健康保険　被保険者 家族　療養費（療養付加金）支給申請書

記入例・記入方法の説明

マイナポータル、資格情報のお知らせ等を確認してください。

XX 日　提出

被保険者または請求者が記入する

被保険者情報	① 被保険者の記号・番号	記号 X X　番号（従業員番号） X X X X X X	② （フリガナ）氏名 ケンコウ　ダイイチ　兼高　大偉智
	③ 事業所名称	（株）ゼネラル	④ 生年月日 昭和 平成 令和 XX 年 XX 月 XX 日
	⑤ 住所及び電話番号	〒 XXX-XXXX　神奈川県川崎市〇〇区△△9-9　□□マンション987　電話 XXX-XXX-XXXX	
受診者および傷病に関する情報	⑥ 受診者の区分および氏名等	被保険者 被扶養者　氏名 兼高　健　続柄 長男　生年月日 昭和 平成 令和 XX 年 XX 月 XX 日	
	⑦ 申請理由	緊急時等による被保険者証不携帯　治療用装具の作製　他の健康保険の資格による受診等　その他	
	⑧ 傷病名	左膝関節靭帯損傷	⑨ 発症または負傷年月日 令和 XX 年 XX 月 XX 日 当日 頃
	⑩ 発症または負傷の原因と経過を詳しく	買い物中に、歩道の段差に躓いて転倒した際に膝を強打。湿布で冷やして様子をみたが痛みが増したため2日後に受診し、膝関節の靭帯損傷との診断を受け、装具の着用を指示された。現在、経過観察中。 ＊ ケガの場合、第三者の行為によって負傷したものですか　いいえ　はい →「はい」のときは別の届を提出していただくことがあります。	
	⑪ 診療を受けた医療施設等の名称他	名称 〇△□整形外科　所在地 神奈川県川崎市〇〇区　診療した医師等の氏名 板井野　良治	
	⑫ 診療内容	XX月XX日初診。レントゲン等の検査を受け、上記診断により装具を着用するよう指示を受け、装具を作製した。	
	⑬ 診療を受けた期間	令和 XX 年 XX 月 XX 日 から　令和 年 月 日 まで 日間	⑭ 診療に要した費用の額 XX，XXX 円

治療用装具の支給申請時は、上段にのみ医師から装具作成指示のあった日を記入してください。

月　日 ～ 令和　年　月　日 まで　日間

受領方を委任します。

兼高　大偉智

養費の受領方法等

⑯ 被保険者以外が代理 領 理 （フリガナ）　〒

⑰ 【被 求 理人 座）　口座名義（カタカナ）　本店 支店　支所 出張所

この欄は、被保険者以外が療養費を代理で請求・受領する場合に記入する欄です。

被保険者が請求・受領する場合は、事業主（会社）を経由して給与口座へ支給しますので、⑮の「委任状」欄へ署名してください。この欄（⑯・⑰）は記入不要です。

診療費用の申請は、その診療に関する「診療内容についての明細書」および「領収証書」を添付してください。この両方またはどちらかがなく、療養費の支給決定ができない場合は、別途『領収（診療）明細書』に当該医療機関の証明を受けたものを添付してください。また、装具（コルセット、ギプス、義肢等）や輸血に関する申請のときは、それぞれ「装着が傷病の治療のために必要と認められる医療担当者の証明書」「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」に「実費についての領収証書」を添付してください。

受付日付印

健康保険使用欄					
支給額	千　円	給付内訳	法定給付	円	
支給日	令和　年　月　日		付加給付	円	
資格得喪日	取得 昭和 平成　年　月　日	喪失	令和　年　月　日		

被保険者情報欄に被保険者の記号と番号を記入したときは、この欄は記入しないでください！

被保険 に限り 出を行なうとき

療養費支給申請書の作成に関する補足説明

書類の提出と療養費の支給について

健康保険では、医療施設等を受診する際にマイナ保険証または資格確認書を提示し、自己負担分として医療費の3割（未就学児、現役並み所得者を除く70歳以上の高齢受給者は2割。）を支払いますが、やむを得ない事情により全額を負担して受診したときには、療養費の支給申請をすることで自己負担分を除く費用が払い戻されます。
支給日は、内容に不備がなければ毎月末日までに健康保険組合へ申請のあった分を、翌月の給与支給日に給与口座へお振込みします。任意継続被保険者や被保険者以外の方が代理で申請・受領される場合は、申請書受付月の翌月25日（休日のときはゼネラル給与支給日）に指定の口座へお振込みいたします。

≪療養費の支給申請の対象となるとき≫

- ◆ 各種手続き中のため、マイナンバーカードや資格確認書が手元になかったとき
- ◆ 旅先等で急病になったりけがをしたりしたとき、近くに保健医療施設がなく、やむなく保健医療施設ではない病院で受診したとき
- ◆ 医師の指示により、義手・義足・義眼・コルセット等の治療用装具を購入、装着したとき
- ◆ 9歳未満の小児が、小児弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを購入したとき
- ◆ 生血液の輸血を受けたとき
- ◆ 医師の同意を受けて、はり・きゅう・あんま・マッサージを受けたとき
- ◆ 海外で受診したとき（※ 海外受診時は、別様式（海外受診用）の申請書にて申請してください。）
  など

記入上の注意事項（補足説明）

申請書の各項目の番号、記入例を確認してください。

- ◆ ①は、マイナポータルや資格情報のお知らせ等を確認して記入してください。
- ◆ ⑥は、受診者（請求対象者）が被保険者か家族（被扶養者）かを選択（〇で囲む）し、その方の氏名、続柄、生年月日を記入してください。なお、続柄は「子」「父」と略さず、「長男」「二女」「実父」等と記入してください。
- ◆ ⑦は、該当する理由に〇をしてください。「その他」の場合は、その理由をカッコ内に記入してください。
  ⑩は、「どこで・なにをしていて・どうした」というように記入してください。また、けがの場合は、第三者の行為によるものか否かのどちらかに〇をしてください。「はい」の場合、別の届出を提出いただくことがあります。
- ◆ ⑪は、医療施設の名称と所在地を必ず記入してください。医師の氏名がわからないときは空欄のままでかまいませ
- ◆ ん。
  ⑮は、被保険者自身が療養費を受け取る場合（給与口座へ支給）は氏名を記入してください。原則として在職中で当健康保険組合に加入中である場合は、給与口座へ支給となるためこの欄へ記入ください。
- ◆ また、任意継続被保険者を除き、退職後に療養費を請求する場合は、⑰へ金融機関情報を記入してください。
  ⑯⑰は、被保険者の給与口座へ支給できない状態や、被保険者以外が代理で請求・受領する場合に限り、その代理人となられる方の情報を記入してください。

添付書類について

- ◆ 診療費用の申請であるときは、その診療に関する「診療内容についての明細書」および「領収書」を添付してください。この両方またはどちらかがなく、療養費の支給決定ができない場合は、別途「領収（診療）明細書」（健康保険組合ホームページから印刷できます。）に当該医療施設の証明を受けたものを提出いただきます。
- ◆ 装具類（義手・義足・義眼・コルセット等）や小児弱視治療用の眼鏡・コンタクトレンズを購入・装着した場合の申請であるときは、「傷病の治療のために装着が必要と認められる医療担当者（医師等）の証明書」と「実費についての領収書」を添付してください。また、治療用メガネ・コンタクトレンズ、義眼を除く装具類は、治療用装具等　画像貼付台紙へ写真を添付して提出ください。
- ◆ 輸血に関する申請であるときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」および「実費についての領収書」を添付してください。
- ◆ はり・きゅう・あんま・マッサージについては、医師の同意がなければ療養費の支給対象とはなりません。初回申請時には、必ず「医師の同意書（医療担当者が治療のために必要、有効と認めた証明書）」や領収書等が必要です。詳しくは健康保険組合へお問い合わせください。

その他

- ◆ 装具類や小児弱視用眼鏡等は、それぞれ耐用年数が定められています。同じ部位の装具類等を更新された場合、前回の申請（装具等の購入日）からその耐用年数が経過していなければ療養費が支給できないことがあります。
- ◆ 海外で受診された場合は、この申請書ではなく海外受診用の療養費支給申請書を使用してください。なお、申請には現地医療施設および担当医の記入・証明を受ける書類（診療内容明細書）や領収書が必要です。
- ◆ 申請書は、直接 健康保険組合へ提出してください。

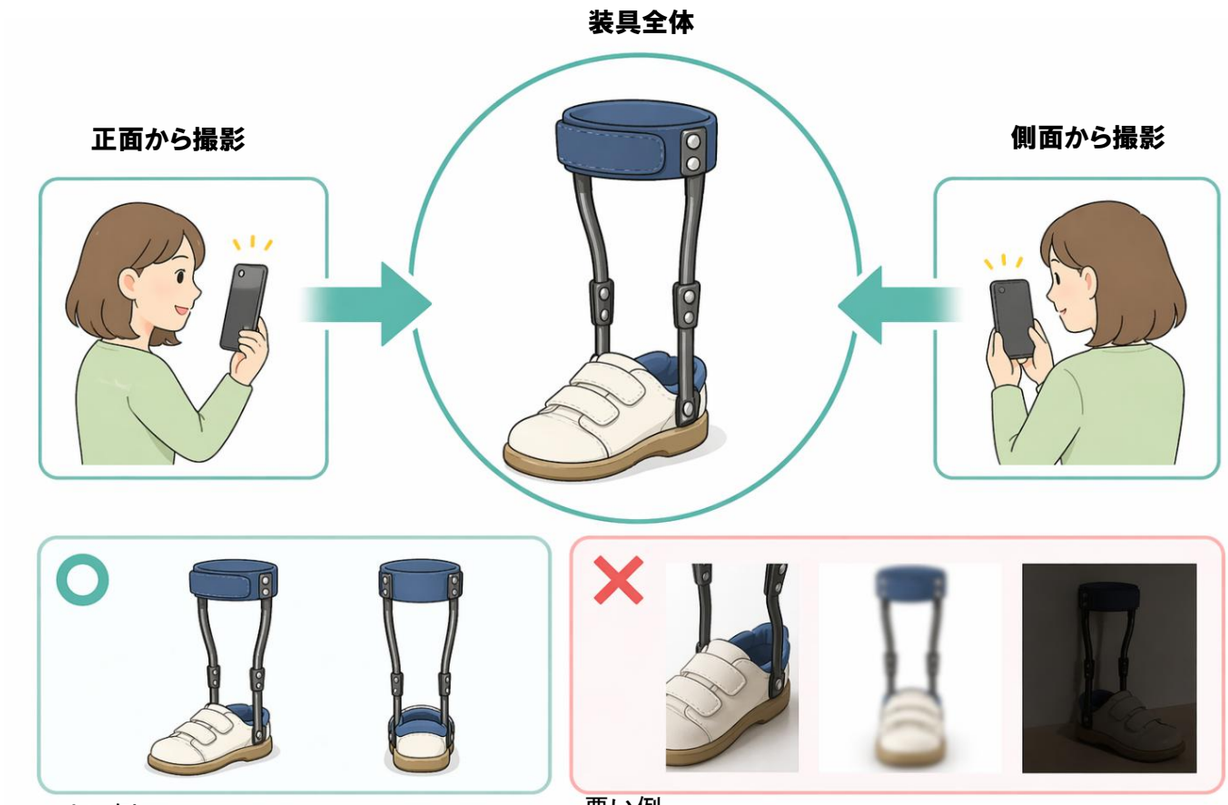
治療用装具等　画像貼付について　◆治療用メガネ･コンタクトレンズ、義眼は提出不要◆

撮影方法について

・正面像：装具の正面から装具全体が確認できるように撮影してください。
・側面像：装具の側面（左右どちらか一方）から装具全体が確認できるように撮影してください。
・装着時：装具を装着した状態が視認できる場合は、装着した状態で撮影してください。中敷等、靴に挿入使用するタイプの装具は、靴から取り出し、装具を使用する際の靴と並べた状態で撮影してください。
・ロゴ等：装具自体へ製品名やロゴ、サイズ表記、使用者氏名などの記名がある場合は撮影してください。

装具療養費申請書　写真撮影例

※装具全体が確認できるよう撮影してください



よい例
✔全体が写っている
✔明るくはっきり見える

悪い例
✔装具の一部が切れている
✔ピントがぼやけている、暗い
※写真が不鮮明な場合、再提出をお願いする場合があります