

療養費支給申請書（治療用装具・治療用眼鏡 等）の記入 等について

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書【治療用装具・治療用眼鏡 等】

| | | | | | |
|----------------|---|---|----------------|----------------------|--------------------------------|
| 被保険者情報 | 被保険者証の記号番号 | 記号 ●● | 番号 ×××× | 所属事業所及び部署名 | 〇〇株式会社 〇〇支店 |
| | 氏名 | フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 | | 生年月日 | 昭和 ●●年●●月●●日 平成 |
| | 申請者住所電話番号等 (日中の連絡先) | 〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション456号室 電話 03 (7891) 2345 | | | |
| | 社員番号 | 1234567 | メールアドレス | 〇〇△△@〇〇〇.ne.jp | |
| 申請内容 | 受診者(該当に○) | 本人(被保険者)・家族(被扶養者) | | 受診者氏名 | 健保 花子 |
| | 傷病名 | 右上腕骨折 | | 受診者の生年月日 | 昭和 ●●年●●月●●日 平成 |
| | 発病の原因および経過 | 自宅の階段から落ちて骨折した | | 発病または負傷年月日 | ●●年●●月●●日 |
| | 診療を受けた医療機関名称 | 〇〇医院 | | 診療を受けた医療機関住所 | 福岡県〇〇市〇〇町〇-〇-〇 |
| | 診療を受けた期間 | 令和●●年●●月●●日から 令和●●年●●月●●日まで | ● | 左記の期間に入院をしていた場合はその期間 | 令和●●年●●月●●日から 令和●●年●●月●●日まで |
| | 治療用装具等費用 | 1 28,000 円 | | 治療用装具等装着日 | 2 令和●●年●●月●●日 |
| 診療の内容 | 1. 治療用装具の装着 2. 治療用眼鏡等の作成 3. その他() | | | | |
| 交通事故等第三者が原因ですか | 3 いいえ | | 第三者が原因の場合はその状況 | | |
| 委任状 | ※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい | | | | |
| | 本申請に基づき給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 令和●●年●●月●●日 | | | | |
| 振込先情報 | 金融機関名称 | 4 銀行 | | 本店 | |
| | 預金種別 | ●● | 信用金庫 | 支店 | 支店番号 123 |
| 備考 | 個人番号(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要) | | 受付日付印 | | |
| | ※マイナンバーをご記入いただいた場合は個人番号確認、身元確認のため以下の2種類の書類を添付してください。 ①個人番号通知カードまたは個人番号記載の住民票の写し ②運転免許証またはパスポートの写し | | | | |

■添付書類

【治療用装具の場合】

1. 医師の証明書・指示書または診断書(原本)
2. 領収書(原本)
3. 装具装着確認書(作製した装具の写真)

【治療用眼鏡等の場合】

1. 医師による治療用眼鏡等の作成指示書等
2. 患者の検査結果
3. 領収書(原本)

ギブス、コルセットなどの治療用装具、小児弱視等の眼鏡やコンタクト、弾性着衣等を作成した場合は、申請書に必要書類を添付して当組合に提出してください。

記入項目について

- ① 「治療用装具等費用」欄は、領収書の金額を記入してください。
- ② 「治療用装具等装着日」欄は、コルセットや治療用眼鏡等の装着日を記入してください。
- ③ 第三者行為での負傷の場合は、健康保険組合に届出が必要です。届出をされていない場合は、後日書類をお送りいたしますのでご提出ください。
- ④ 給付金の振込先は、日本国内の口座で被保険者名義のものを記入してください。

添付書類

【治療用装具の場合】

- 医師による証明書・作成指示書・意見書(原本)
- 領収書(原本)
- ※領収書に装具の名称・種類・内訳等が記載されているもの
- ※領収書に内訳等の記載がない場合は、記載のある内訳書
- 装具作製確認書(作製した装具の写真)

【治療用眼鏡等の場合】

- 療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示書等
- 患者の検査結果
- 領収書(原本)

【四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等の場合】

- 療養担当に当たる医師の弾性着衣等の装着指示書
- ※装着部位、手術日等が明記されていること
- 領収書(原本)

提出先・お問い合わせ先

フィリップス・ジャパン健康保険組合

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-5 代々木イーストビル8階

TEL 03-6384-2270

info@Philips-kenpo.com