

様式第1-2号

# 健康保険 被保険者 療養費支給申請書

家 族 (治療用装具用)

令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者の記号-番号		被保険者の氏名				生 年 月 日		年 齢		
	〇〇〇 - 〇〇〇〇		(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎				昭和 平成 51年 2月 1日		42 歳		
	被保険者(申請者)の住所		〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇町 〇丁目〇〇番〇〇〇号								
	事業所の名称		〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社								
	受診者が被扶養者の場合は、その方の		氏 名		生年 月 日		昭和 平成 令和 年 月 日		被保険者からみた続柄		
	傷病名		右膝関節靭帯損傷				発病又は負傷の年月日		令和 3年 1月 6日 (負傷の場合は 18 時頃)		
	発病または負傷の原因及びその経過		スキーをしていたときに転倒し、負傷								
	第三者行為による負傷ですか		はい ・ いいえ		工作中(業務上、通勤途中)による負傷ですか		はい ・ いいえ				
	診療を受けた病院等		名 称		〇〇総合病院		診療した医師氏名		〇〇 〇〇		
			所在地		〇〇市〇〇〇 〇丁目〇〇〇〇-〇〇〇〇						
診療の内容											
装具等の装着について指示を受けた日		令和 3年 1月 6日		装具等を装着した日		令和 3年 1月 6日					
診療区分		入院 ・ 外来		入院の場合入院期間							
診療に要した費用の額		25,000 円		令和 3年 1月 6日から		日 数					
				令和 3年 1月 15日まで		10 日間					
療養の給付を受けることができなかった理由		治療用装具作成のため									
支 払 金 融 機 関	銀 行	銀 行 名		支店名または店名		口座種別		口 座 番 号		口座名義人(カタカナ)	
		〇〇銀行		〇〇支店		普通・当座		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		ケンコウ タロウ	
郵 便 局	記 号		の		番 号		口座名義人(カタカナ)				
	9 9 0 0										

(添付書類についての注意)

(R3.7)

- ①領収書と明細書(名称、種類等価格の内訳がわかるもの)(原本)※支払日が②の医師の指示日以降のもの
- ②医師の意見書、指示書等(原本)※医師が治療上必要と認めたことが確認できる証明書  
※四肢リンパ節浮腫の弾性着衣等の場合で「着圧指示」30mmHg未満の場合、「弾性包帯」の装着を指示する場合は理由が記載されていること。
- ③検査結果の写し(②に記載がある場合は不要)※小児弱視等の治療用眼鏡の場合のみ
- ④装具の現物写真※靴型装具のみ  
※全体・上から・下からのもの。サイズ表記、ロゴ・商標等、取扱説明書、製品箱がある場合はその写真

受付日付印

### 治療用装具作製確認書

下記の①～⑤についてご回答ください。

①以前にも装具を作製したことがありますか？ はい ・ **いいえ**

※②③は①が はい の方のみお答えください。

②前回はいつ頃作成しましたか？ 年 月頃

③今回作成した装具はどちらに該当しますか？ 新しく作成した ・ 以前作成した装具を修理した

※④は2個以上作成した方のみお答えください。

④2個以上作成した理由はどれに該当しますか？  
1. 予備  
2. 洗い替え  
3. 屋内外の使い分け  
4. その他 [ ]

⑤障害者手帳をお持ちですか？※障害者総合支援法による補装具支給の対象になるか判断するため、障害者手帳の有無を確認させて頂いております。

1. 持っている……補装具申請を行わなかった理由 [ ]

**2.** 持っていない

支給決定を行うにあたり調査を行う場合がありますので、以下同意書にご署名押印をお願いいたします。申請から支給までには数ヶ月かかることがありますので、ご了承ください。

### 同意書

鉄道弘済会健康保険組合が健康保険法による療養費の支給決定を行うにあたり、必要に応じて関係機関に対して診療記録・保険給付記録などの照会を行うこと、また関係機関が鉄道弘済会健康保険組合の照会に対して回答することに同意します。

令和 **3** 年 **5** 月 **10** 日

鉄道弘済会健康保険組合理事長 殿

被保険者証 記号-番号 ○○○ — ○○○○

生年月日 **昭和**・平成 **51** 年 **2** 月 **1** 日

被保険者氏名 **健康 太郎** **印**

【組合記入欄】この同意書の写しは、被保険者の同意書原本と相違ないことを証明する。

鉄道弘済会健康保険組合 理事長 **印**