

記入例

療養費支給申請書 (治療用装具)

当健保組合へご提出いただいた「領収書(原本)」等の書類は、ご返却できませんので、「領収書」等の写しをお手元に保管いただきますようお願いいたします。

健康保険番号	② 1	番号	XXXXX	申請日	① 2021年 12月 21日
フリガナ	③ ケンポ タロウ	被保険者住所	〒 (170 - XXXX)	東京都豊島区 X-X-X	
被保険者氏名(自署)	③ 健保 太郎	連絡先	④ (日中連絡可能な電話番号)	080 (1234) XXXX	
被保険者生年月日	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H: 2年 12月 1日生	銀行名	⑤ けんこう銀行	支店名	XXX支店
振込希望金融機関	⑤	口座番号	普通預金 1234567	口座名義	被保険者名義
受診者	⑥ <input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	氏名	健保 花子	被扶養者生年月日	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 2年 11月 1日生
第三者(加害者)行為によって負傷したものですか	⑦ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	⇒ 当健保組合へ「第三者行為による傷病届」の届出: <input type="checkbox"/> 届出している <input type="checkbox"/> 届出していない			
業務上又は通勤途中に負傷したものですか	⑧ <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	⇒ 受診者が被保険者の場合 ⇒ 会社への届出: <input type="checkbox"/> 届出している <input type="checkbox"/> 届出していない			
傷病名	⑨ 右足アキレス腱断裂	発病または負傷年月日	2021年 11月 1日 (14 時頃)		
発病又は負傷の原因および経過	⑩ <input type="checkbox"/> 病気 <input checked="" type="checkbox"/> ケガ	発病又は負傷の原因および(経過)をご記入ください。 夕食の買い物に行こうと自宅玄関を出たところでつまずき負傷した。			
治療用装具の区分	⑪ <input checked="" type="checkbox"/> コルセット・関節用装具 <input type="checkbox"/> 四肢のリンパ浮腫治療用の弾性着衣(<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング <input type="checkbox"/> 弾性スリーブ <input type="checkbox"/> 弾性グローブ <input type="checkbox"/> 弾性包帯) <input type="checkbox"/> 9歳未満の小児弱視等の治療用の眼鏡・コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> その他()				
診療を受けた医療機関名・所在地と担当医名	⑫ 医療機関名: XXX 整形外科 所在地: 東京都新宿区 X-X-X	担当医氏名: 健康 太郎			
治療用装具を装着した日	⑬ 2021年 11月 5日	「弾性着衣」および「小児弱視等にかかる眼鏡等」の場合は記入の必要はありません。			
装具等の装着について指示を受けた日	⑭ 2021年 11月 5日	支払金額 (領収書の金額)	⑮ 30,000円		
療養費の支給申請の理由	治療用装具を作成したため				
<input type="checkbox"/> 本申請書に関する書類を事業主経由で提出することについて、同意しない方のみ					

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合

GIB・PGF: 大槻事務所
CLIS・コミュニティ SKY・PGI・三栄収納サービス・PG ビジネスサービス・GIB 労働組合: 各事業主の健康保険担当
※各事業主の健康保険担当一覧は右記二次元コードからご確認ください
※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送して下さい。



標準支給日は、申請書類を当健保組合で受理した日の翌週金曜日となります。
網掛け部分の必要項目について、被保険者ご自身(健康保険法 施行規則 第66条)でご記入ください。
時効…療養に要した費用を支払った日の翌日から2年(健康保険法 第193条)
健康保険の記号-番号に代えてマイナンバーで申請される場合には、番号欄へ記載してください。
※医師の指示により、治療のため必要な装具を購入、装着した装具が支給対象です。症状固定後の日常生活の利便性のために作成されたもの、美容目的で作成されたもの、既製品(一部除く)は、支給対象外です。

【添付書類】 ※詳細は別紙「記入例」をご確認ください。

- 1.コルセット・関節用装具など: 医療機関が交付した「治療用装具製作指示装着証明書(原本)」、「領収書(原本)」、領収書に装具の明細の記載がない場合「装具内容の明細書(原本)」
- 2.四肢のリンパ浮腫治療の弾性着衣: 「弾性着衣等装着指示書(原本)」、「領収書(原本)」
- 3.小児弱視等の眼鏡・コンタクトレンズ: 医師の「眼鏡等作成指示書(写)」、「患者検査結果(原本)」、「領収書(原本)」

【次のような場合にこの申請書をご使用ください】

- (1)医師の指示により、治療用の装具(コルセット等)を購入、装着したとき
- (2)四肢のリンパ浮腫治療のため、医師の指示により弾性着衣を購入したとき
- (3)9歳未満の小児弱視等の治療を目的として、眼鏡やコンタクトレンズを購入したとき

◆添付書類 ※上記(1)～(3)に対応しています

- (1) 医療機関等の交付した「治療用装具製作指示装着証明書」(原本)、装具店発行の「領収証」(原本)、領収証に装具の明細の記載がない場合は「装具内容の明細書」(原本)
- (2) 医療機関の交付した「弾性着衣等装着指示書(原本)」、「領収書(原本)」
※支給額上限あり・30 mm Hg以上の弾性着衣(医師の特別の指示がある場合は 20 mm Hg以上でも可)・装着部位毎に 2 着(2 組)限度・購入後 6 か月経過後の再購入した場合は支給対象
- (3) 小児弱視等の眼鏡・コンタクトレンズ:医師の「眼鏡等作成指示書(写)」、「患者検査結果(原本)」、「領収書(原本)」
※支給額上限あり・年齢上限あり・更新は装着期間により制限あり

【記入要領(記入例の番号と照合してください)】

①申請日

申請日(書類記入日)をご記入ください

②健康保険記号・番号(法規則第 66 条)

資格情報のお知らせまたは資格確認書等に記載の「記号」と「番号」をご記入ください

③被保険者氏名・生年月日

被保険者の氏名及び生年月日をご記入ください

④被保険者住所・連絡先

被保険者住所及び日中連絡可能な電話番号をご記入ください

⑤振込希望金融機関

被保険者名義の振込希望金融機関をご記入ください

⑥受診者(法規則第 66 条)

申請対象の受診者についてご記入ください

対象者が被扶養者の場合は、氏名・生年月日もご記入ください

⑦第三者行為チェック(法規則第 66 条)

第三者行為による負傷の有無についてチェックを入れてください

「はい」にチェックを入れた場合は「第三者行為による傷病届」の届出状況についてもご回答ください

※「第三者行為による傷病届」が未提出の場合は、提出をご依頼させていただく場合があります

⑧業務上又は通勤途上チェック

業務上又は通勤途上の負傷の有無についてチェックを入れてください

「はい」にチェックを入れた場合は会社の届出状況についてもご回答ください

※業務上又は通勤途上の負傷の場合は、健康保険は使用できません

⑨傷病名・負傷年月日(法規則第 66 条)

申請対象の傷病名及び発病又は負傷年月日をご記入ください

⑩発病又は負傷の原因及び経過(法規則第 66 条)

申請対象の発病又は負傷原因および経過をご記入ください

※可能な限り具体的に記入ください 不詳の場合は「原因不明」等をご記入ください

⑪治療用装具の区分(法規則第 66 条)

購入した装具の区分にチェックを入れてください

⑫診療を受けた医療機関について(法規則第 66 条)

診療を受けた医療機関とその所在地及び担当医氏名をご記入ください

⑬装具装着日(法規則第 66 条)

装具を装着した日を「医師の意見書」等を参考にご記入ください

⑭装具装着指示日(法規則第 66 条)

装具の装着を指示された日を「医師の意見書」等を参考にご記入ください

⑮支払金額(法規則第 66 条)

申請対象の療養に要した費用の額について領収書をもとにご記入ください

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合

※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送して下さい。

事業主名	担当部署		
ジブラルタ生命保険株式会社	社会保険労務士法人 大槻経営労務管理事務所 ジブラルタ生命 担当 ※以下イントラを確認いただき、専用の送付状を添付の上、お送りください。 格納場所: Gibraltar Web Portal > 給与厚生サービス > 社会保険サブメニュー		
ブルデンシャルジブラルタファイナンシャル生命保険株式会社	社会保険労務士法人 大槻経営労務管理事務所 PGF生命 社会保険手続 担当 ※「PGF Portal」より、送付方法、専用の送付状を確認の上、お送りください。 詳細は、PGF生命保険株式会社 人事チームへご照会ください。		
事業主名	担当部署	事業主名	担当部署
株式会社CLIS	人事総務部	株式会社 コミュニティS K Y	総務部
株式会社PGI	総務部門	株式会社三栄収納サービス	総務部
PGビジネスサービス株式会社	総務部	ジブラルタ生命労働組合	総務担当
ジブラルタ健康保険組合	総務担当		