

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。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	健康保険 記号・番号	記号	番号	申請日	年	月	日	
	フリガナ				被保険者 住所 連絡先 (日中連絡可能な 電話番号)	〒 (-)		
	被保険者氏名(自署)							
	被保険者生年月日	□S・□H:	年	月	日生	()		
	振込希望金融機関	銀行名	銀行 信用金庫		支店名	支店		
		口座番号	普通預金		口座名義	被保険者名義		
	受診者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者⇒ 氏名: _____ 被扶養者 生年月日: □S □H □R 年 月 日生						
	第三者(加害者)行為によって 負傷したものです か	<input type="checkbox"/> はい ⇒ 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 <input type="checkbox"/> いいえ <small>第三者(加害者)行為によるけがを健康保険で治療する場合には、健保組合へ「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。(当健保組合がその医療費について損害賠償請求権を代位取得できるものであり、示談、免除、放棄をしないこと)</small>						
	業務上又は通勤途中 に負傷したものです か	<input type="checkbox"/> はい ⇒ 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 <input type="checkbox"/> いいえ 業務上又は通勤途中の病気やけがの医療費は、健康保険は使用できませんので、労災保険への申請となります。						
	傷病名				発病または 負傷年月日	年	月	日(時頃)
	発病又は負傷 の原因および経過	<input type="checkbox"/> 病気 <input 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。					
	治療用装具の区分	<input 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	医療機関名:			担当医氏名:			
	治療用装具を装着した日	年 月 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	「装具」: 装着指示を受けた日 「弾性着衣」: 装着指示のあった日 「小児弱視の眼鏡等」: 作成指示のあった日 年 月 日			支払金額 (領収書の金額)		円	
療養費の支給申請の理由	治療用装具を作成したため							

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合

GIB: 大槻事務所

PGF・CLIS・協栄年金ホーム・PGI・三栄収納サービス・PGビジネス・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QR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)」