



健康保険 被保険者家族 療養費支給申請書(治療用装具)

1 2 被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

生年月日

昭和 平成 令和 年 月 日

2 傷病名

右上腕骨折

3 発病または負傷年月日

令和 7 年 11 月 23 日

4 発病の原因および経過(詳しく)

2

1. 病気

ケガの場合、別紙「負傷原因届」に記載し添付してください

2. ケガ -> 負傷原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

××総合病院

東京都××区××町

●●●●

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

07 11 23

から

年 月 日

07 12 25

まで

日数

6

日

6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間

(令和) 年 月 日

から

年 月 日

まで

日数

日

7 装具等の装着について指示を受けた日

(令和) 年 月 日

07 11 23

8 装具装着日

(令和) 年 月 日

07 11 29

9 療養に要した費用の額

15,310

領収書(領収明細書)に記載されている金額を記入

10 診療の内容

治療用装具の装着

11 療養費の支給申請の理由

5

5. 治療用装具を作成したため

申請時 提出書類の確認((1)から(7)の書類を揃えて健康保険組合へ申請してください)

(1)療養費支給申請書

(4)装具作製確認書(本書)

(7)ケガの場合、負傷原因届

(2)医師の意見書、装具装着証明書

(5)購入された装具の写真

(3)装具製作会社の領収書

(6)同意書