

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 北村太郎

申請内容

1 受診者

2 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 北村花子

生年月日

昭和 平成 令和

5年5月15日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和 6年5月3日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

2 1. 病気

(原因および経過)

「2:ケガ」の場合は「負傷原因届」も
一緒に提出してください

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

〇〇整形外科病院

222-0011

神奈川県横浜市××区2-2

〇〇健一郎

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

6 5 3

から

年 月 日

6 5 15

まで

日数

2

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

6 5 3

8 装具装着日

(令和) 年 月 日

6 5 3

9 療養に要した費用の額

8,500

円

10 診療の内容

診察、レントゲン検査、患部の固定

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

添付書類は必ずご提出ください

添付書類

1. 領収書(原本)
2. 医師の証明書(指示書)(原本)