



# 健康保険 被保険者家族療養費支給申請書(小児用眼鏡)

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

年 月 日

2 傷病名

3 発病または  
負傷年月日

年 月 日

4 発病の原因および経過  
(詳しく)

1. 病気

(原因および経過)

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

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

年	月	日

から

年	月	日

まで

日数

日

6 - ①上記の期間に  
入院していた場合は、  
その期間

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

年	月	日

8 装具装着日

年	月	日

9 療養に要した費用の額

円

10 診療の内容

11 療養費の支給申請の理由

添付書類

1. 医師の治療用眼鏡等の作成指示書 ※医療機関にて発行されるもの
2. 領収書(原本)
3. 患者の検査結果

2/2