

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 Taro Kenkou

申請内容	1 受診者	1 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名 Name of injury / illness	Fracture of upper right humerus		3 発病または 負傷年月日 令和 年 月 日
	4 発病の原因および経過 (詳しく) Cause and progress of symptoms	2 1. 病気 (原因および経過) Fell down stairs at home and fractured humerus 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 Name of medical institution where examination was	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		XXXX Hospital	1-2-3 XXXX-cho	Ichiro Yamada
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日	年 月 日	日数
		05 04 01	から 05 04 01	まで 1 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	年 月 日	日数
	7 装具等の装着について 指示を受けた日	(令和) 年 月 日	8 装具装着日	(令和) 年 月 日
9 療養に要した費用の額	7,500 円			
10 診療の内容				
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】

1. 医療機関にて発行された証明書
2. 装具作製確認書
3. 装具作成した際の領収書
4. 作成した装具の写真

【Required documents】

1. Certificate issued by a medical institution
2. Orthotic preparation confirmation
3. Receipt when the brace was made
4. Photos of the created brace