健康保険　被保険者・家族　療養費支給申請書（第　　回目）

注1）提出締切日（健保組合必着日）は毎月末日です。記入漏れや不備があった場合は支給決定いたしませんのでご注意ください

注）記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください

令　和　　年　　月　　日　提　出

①受診者が被扶養者であっても、被保険者名をご記入ください。

②・けがの場合　「負傷日」
・けが以外　「発症日または療養開始日」

被保険者欄

健康保険被保険者等	
記　号	番　号

被保険者（申請者）の氏名　①	被保険者の生年月日
	昭和 平成

被保険者の自宅住所	〒　　電　話　　（　）						
療養した者の氏名		療養した者の生年月日	昭和 平成			療養した者と被保険者との続柄	
傷病名		発病(負傷)年月日　②				第三者行為によるものですか？	③　はい　・　いいえ ※「はいの場合のみ」
発病(負傷)の原因およびその経過							
診療（支払)の期間	自　　至　　合計　　日間					診療の内容	
入院・入院外の別	入院外　（いずれかに○印を） 入院（　年　月　日～　年　月　日までの　日間）						
診療に要した費用の額	円					④療養の給付を受けることができず「本療養費支給申請書」を提出する理由	
診療を受けた病院等	名称					④【記入例】 ・治療用装具を装着したため ・マイナ保険証を持っていなかったため ・資格証明書を受け取る前だったため ・資格証明書を持っていなかったため	
	所在地						
	医師名						

受取代理人欄

被保険者欄

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。　令和　　年　　月　　日

被保険者（請求者）　氏名　　住所　〒　　－

事業所欄

代理人　氏名　　委任者と事業主との関係

住所　　電話番号

健保組合欄

療養費の別	1.立替払い等		2.治療用装具			3.あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ師の施術	4.はり・灸師の施術	5.生血	
	療養の原因		治療用装具名			施術区分又は施術種別		輸血回数	回
	施術回数	回	支給種別	1	初回支給	施術回数	回		
				2	補修				
				3	再支給				
			装着年月日	年　月　日			年　月　日 年　月　日		
支給回数		調整減額ｺｰﾄﾞ		海外表示		（備考）			
支給金額		調査先ｺｰﾄﾞ		特別支給ｺｰﾄﾞ					

【添付書類について】

1．コルセット・ギプス・義肢等に関する申請のときは、次の3点を必ず添付してください。
　① 「装具が傷病の治療のために必要であると認められる医療担当者の証明書」
　② 「実費についての領収書(原本)」
　③ 「(別紙)治療用装具写真貼付台紙」

2．健康保険証を持たずに診療をうけた場合の療養費の申請のときは、
　次の3点を必ず添付してください。
　① 「診療内容明細書」歯科の場合は「歯科診療内容明細書」
　② 「領収明細書」　③ 「領収書(原本)」

③
※「はい」の場合は下記へご一報ください
【業務委託先】
ガリバー・インターナショナル株式会社
経営企画室　求償（キュウショウ）事務担当者
TEL：03-3527-3728　FAX：03-3527-3729

内田洋行健康保険組合　　令和7年4月改定

「治療用装具」の申請の写真添付

平成３０年４月１日受付分より、治療用装具の療養費を申請する場合は、**「装具の写真」の添付が必須**となります。

領収書と実際に作成された装具が同一かを確認することを目的とするもので、適正な保険給付のためご理解とご協力をお願いいたします。

③領収書は原本

「治療用装具」の申請に必要な添付書類

① 療養費支給申請書
② 医師の証明書
③ 領収書（作成装具の明細内容を含むもの）
④ **装具の写真（専用の貼付台紙に装具の写真を貼り、提出）**

医療費の対象となる治療用装具

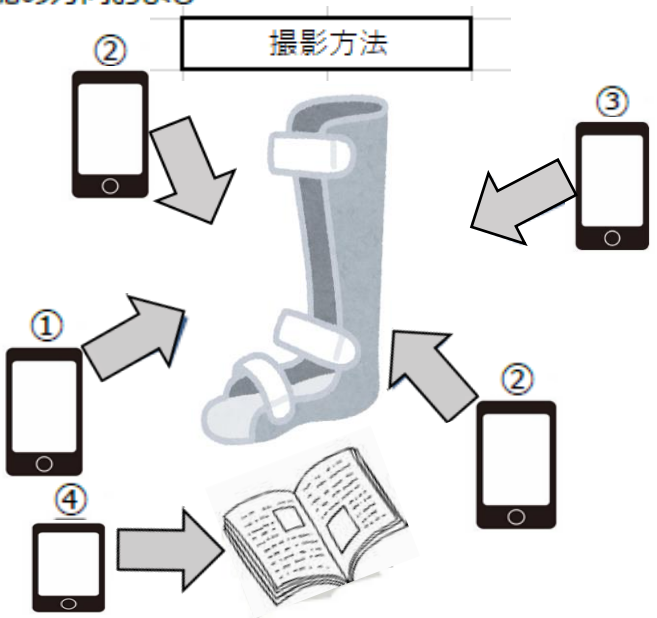
☑ 医師の指示にもとづいて作成されたものであること
☑ 治療のために必要不可欠なものであること
☑ 患者の体に合わせて作られたオーダーメイド品であること

「治療用装具」の写真の撮影方法

● 作成された装具すべてに対し、下記の方向および箇所について撮影してください。
①正面
②側面（左右）
③裏面（正面の反対側）
④取扱説明書、タグ、ロゴ、商標、その他付属品等

※装具の形状が確認できない場合、再提出をお願いすることがあります。

※小児弱視等の治療用眼鏡の申請については、写真添付の必要はありません。



写真の提出方法

●撮影した装具の写真を（別紙）治療用装具写真貼付台紙に貼って、「治療用装具」の申請に必要な添付書類と一緒に提出してください。

（別紙）治療用装具写真貼付台紙

健康保険被保険者証		被保険者氏名	受診者氏名	作成した治療用装具
記号	番号			
－				

【撮影方法】

- 写真は枠内に縮小して貼付してください。(作成した装具の形状がわかるように写してください)
- 付属品も含め、購入された全てについて撮影してください。
- 中敷き等がある場合は、靴の中から出した状態で撮影してください。

（注）装具の形状、仕様（記載事項）等が確認できない場合は再提出をお願いすることがあります。

①正面	**③裏面(正面の反対側)**
②-1側面（右側）	**④取扱説明書、タグ、ロゴ、商標、その他付属品等**
②-2側面（左側）	**⑤その他**