

支給決定 並びに支出伺	常務理事	事務長	担当	支給決定額	円		
				支給期間	令和	年	月

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)
家 族

被保険者(申請者)情報	被保険者証の記号	82	番号	100000	生年月日	□昭和 □平成 ○年 ○月 ○日
	氏名	(フリガナ) サンタテ タロウ	三立 太郎	所属	三協立山(株) ○○	部・支店・工場 ○○○ 課
	自宅住所	(〒 933 - ○○○○)	富山 都道府県	高岡市○○○番地		
	電話番号	TEL 0766 (○○) ○○○○				

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	三立 花子	生年月日	☑昭和 □平成 □令和 ○年 ○月 ○日		
	2 傷病名	右足首骨折	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)	1. ケガ 2. 病気	負傷の原因(負傷した日時・負傷した場所・発生状況を具体的に記入ください。) ※ケガの場合は負傷原因を記入 令和3年○月○日 休日の午後2時頃、買い物へ行こうとした際自宅の玄関前が雨で濡れていた為、滑って転倒した。			
	5 診療を受けた医療機関の名称	○○病院	所在地	高岡市○○町○○番地	診療した医師等の氏名	○○ ○○
	6 診療を受けた期間	令和 ○年 ○月 ○日から 令和 年 月 日まで	7 療養に要した費用(装具の代金)	40000 円	8 装具等の装着について指示を受けた日	令和 ○年 ○月 ○日
	9 装具装着日	令和 ○年 ○月 ○日	10 診療の内容	装具の装着	11 療養費の支給申請の理由	治療用装具を作成した為

【添付書類】①医師の装具装着証明(原本) ②装具の領収証(原本)を申請書に添付してください。

振込先指定口座	金融機関名称	北陸 銀行 金庫 信組 農協 漁協	高岡	本店 支店 出張所	店舗番号	201
	預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	1234567	※左づめでご記入ください。 ※ゆうちょ銀行は不可です。	
	口座名義	▼カタカナでご記入ください。 サンタテ タロウ	口座名義の区分	1	1. 申請者(被保険者) 2. 代理人	

▼「2. 代理人」の場合は必ず記入ください。

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和 年 月 日
	代理人(口座名義人)	(〒 -) TEL ()	委任者と代理人との関係

受付日付印

被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。※【注意】マイナンバーを記載した場合は個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。