健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書（治療用装具）

被保険者(申請者)記入用

被保険者情報			
被保険者の記号・番号	記号 □□□□ 番号 □□□□□□	生年月日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和 □□年 □□月 □□日
氏名・印	ﾌﾘｶﾞﾅ	電話番号	
住所	（〒　　－　　）		

振込先指定口座			
金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（　　）	本店 支店 出張所 本所 支所	
預金種別	□ 普通 □ 別段 □ 当座 □ 通知	口座番号	□□□□□□□
口座名義	▼カタカナ（姓と名の間は1マス空けてご記入ください。） □□□□□□□□□□□□□□□	口座名義の区分	□ 被保険者 □ 代理人

代理人の場合は必ず「受取代理人欄」に記入・押印をしてください。

受取代理人欄			
被保険者の氏名・印	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 ㊞ 【住所】「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ		
代理人（口座名義人）の情報	〒 住所	委任者と代理人との関係	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	電話番号	

申請書は2枚目に続きます。>>>

健保組合使用欄

常務理事	事務長	担当	担当

サカイ引越センター健康保険組合

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書（治療用装具）

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名	

申請内容		
1 受診者	□ 被保険者　□ 家族（被扶養者）	
1-①家族の場合はその方の	【氏名】	【生年月日】 □昭和 □平成 □令和 年 月 日
2 傷病名		3 発症または負傷年月日　令和 年 月 日
4 発病の原因および経過（詳しく）	□ 病気 （原因および経過）	
	□ 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	（令和） 年 月 日 から （令和） 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	（令和） 年 月 日 から （令和） 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	8 装具装着日 （令和） 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	5	5. 治療用装具を作成したため **（靴型装具を作成された場合、装具の写真も添付して下さい）**

サカイ引越センター健康保険組合