記入例（装具・弾性着衣）

レゾナック健康保険組合　常務理事 殿

□被　保　険　者
☑家　　族

療養費支給申請書

①	申請年月日	令和　○年　○○月　○○日		②	事業所（会社）の名称	任意継続
	被保険者等記号・番号	記号：１２	番号：３４５６７		被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)　ｹﾝﾎﾟ　ﾀﾛｳ 健保　太郎
	連絡先住所・電話番号	（〒 105－0000　）　東京都○区△△○丁目○○番地○号 （TEL：　０３－○○○○－○○○○　）				
③	対象者氏名	健保　一郎	対象者生年月日	□昭和 ☑平成 □令和	○○年 ○○月 ○○日	被保険者との続柄：子
④	傷病の種類および傷病名	□ 病気　・　☑ けが ※けがの場合「負傷原因届」を併せてご提出ください。 （傷病名　右アキレス腱断裂　）		⑤	発病または負傷の年月日	□平成 ☑令和　○年　○○月　○○日
	発病または負傷の原因	□ 業務外　□ 業務中または通勤途中 □ 生来性　☑ その他（ 部活動中の転倒 ）			診療または手当の内容	□ 診察　□ 調剤 ☑ 治療用装具等の作成　□ その他
	傷病の経過	□良好　□治癒　☑治療中　□その他（　）				
⑥	傷病が第三者の行為に因るものであるか否か	□ 有　・　☑ 無 ※有の場合、「第三者の行為による傷病届」を併せてご提出ください。				
	診療を受けた医療機関調剤薬局等	名称：○○○○整形外科クリニック			医師または薬剤師の氏名：○○　○○	
		住所：○○県○○市○○町△△△番地				
⑦	診療または手当の期間	令和　○年　○月　○日　から 令和　　年　　月　　日　まで	現在治療中　日間	⑧	診療または装具等に要した費用の額	２７，０００円
	療養費を申請する理由	□ マイナ保険証等を持参せず医療機関を受診し、医療費を全額負担したため ☑ 治療用装具、治療用眼鏡等を作成し、費用を全額負担したため □ 他の健保組合の資格で喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため □ その他（　）				
⑨	受取方法	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 （利用する場合は☑　利用しない場合は下記の振込先指定口座欄にご記入ください。） 注）口座情報の反映には登録から数日を要します				
⑩	振込先指定口座	金融機関名称	ゆうちょ　銀行　一二三　支店（出張所）			
		預金種別	☑普通　・　□当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
		口座名義	ケンポ　タロウ			

K001 退

※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
二重線上には訂正印または記入者のフルネーム署名が必要です。

記入内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
二重線上には訂正印または記入者のフルネーム署名が必要です。

◆以下に該当する場合にご申請ください
保険医の指示によりコルセット、弾性着衣などの治療用装具を購入し、費用を全額支払ったとき。
※かかった費用（弾性着衣の場合は上限金額あり）の７割（または８割）相当額が給付されます。

◆注意事項
保険医の指示（処方）により作成したものしか申請できません。

◆記入要領（記入例の番号と照合してください）
共通：□は該当するものに✓をご記入ください。
①本申請書を健保組合に送付する日をご記入ください。
②任意継続被保険者の方は『任意継続』とご記入ください。その他の方は退職した会社名をご記入ください。
③装具等を作成した方についてご記入ください。
④装具等の作成原因となった傷病についてご記入ください。
⑤装具等の作成原因となった傷病の初診日をご記入ください。不詳等の場合はその旨ご記入ください。
⑥第三者行為、交通事故に該当した場合は事前に健保組合にご連絡ください。
⑦治療中の場合はその旨をご記入ください。
⑧装具等購入代金をご記入ください。(診療費は記入不要)
⑨マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する方は□に✓をご記入ください。
⑩公金受取口座を利用しない方はご記入ください。ゆうちょ銀行を指定される方は、振込専用の店名（漢数字３文字)、口座番号をご記入ください。

◆添付書類（いずれも原本）
❶装具作成の場合 → 治療用装具製作指示装着証明書
❷弾性着衣作成の場合 → 弾性着衣等装着指示書
❸装具等の詳細が記載された領収書（領収書に詳細記載がない場合、詳細記載がある見積書または請求書も添付してください。）
❹靴型装具作成の場合 → 患者が実際に履いて撮影した写真（正面と裏側（正面の反対側）を撮影したもの）
❺傷病の種類がけがの場合 → 『負傷原因届』
❻傷病原因が第三者行為または交通事故の方 → 『第三者の行為による傷病届』

◆その他
・装具等の代金を支払った日の翌日から起算して２年を経過した場合は申請ができません。
・給付金の振込は病院からの請求を確認後に行いますので、装具等作成後直ちにご申請された場合でも、装着指示日からおよそ３か月後の 25 日（休日の場合は前日）に支給となります。但し、病院からの請求が遅れた場合はこの限りではありませんのでご了承ください。
・任意継続の方の給付金支給金額はレゾナック健康保険組合ホームページの「MY HEALTH WEB」でご確認いただけます。その他の方には給付金明細が記載された『保険給付決定支払通知書』を送付いたします。