

健康保険 被保険者 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 健保 太郎

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 健保 次郎 生年月日 令和 1 年 2 月 3 日
2 傷病名	右膝関節靭帯損傷 3 発病または負傷年月日 令和 6 年 12 月 31 日
4 発病の原因および経過 (詳しく)	2 1. 病気 (原因および経過) 私用で外出中に転倒した 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	名称 所在地 診療した医師等の氏名 〇〇総合病院 東京都〇〇区〇〇 〇〇 〇〇
	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 061231 から 年 月 日 061231 まで 日数 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 から 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 061231
8 装具装着日	(令和) 年 月 日 070201
9 療養に要した費用の額	39,800 円
10 診療の内容	治療用装具を作成したため