

記入例

太陽生命健康保険組合理事長 殿

☒ 被保険者☐ 被扶養者

療養費支給申請書(治療用装具)

(第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1)	被保険者等	記号	0000	番号	11111			
	(2)	被保険者	氏名	太陽 花子	(3)	被保険者が勤務する(していた)部署、支社、関連会社の名称	太陽生命〇〇支社		
			生年月日	昭・平 51 年 4 月 1 日(50 歳)					
	(4)	療養を受けた方	氏名	太陽 花子	(5)	被保険者との続柄	本人		
			生年月日	昭・平 51 年 4 月 1 日(50 歳)					
	(6)	傷病名	腰椎圧迫骨折			(7)	発病又は負傷年月日	平・令 8 年 3 月 1 日	
	(8)	発病又は負傷の原因	☒ 業務外・病気 ☐ 業務上 ☐ 出社・退社途上 ☐ 第三者行為 ☐ その他 ※左記についてチェック☑してください * 詳しく記入してください 休日の買い物中 道路で滑って転倒した。						
	(9)	傷病の経過	良好						
	(10)	医療機関の名称・所在地及び医師の氏名	名称	〇△病院			(11)	所在地及び電話番号	〒 000-0000 東京都城南区城南1-2-3 TEL 03 (0000) 2222
			氏名	日本 次郎					
	(12)	診療内容	検査・レントゲン・手術などを受けた			入院期間	自 令和 8 年 3 月 1 日 至 令和 8 年 3 月 31 日		
						コルセット装着日	令和 8 年 3 月 31 日		
	(13)	診療期間	自 令和 8 年 3 月 1 日 至 令和 年 月 日 日間 ☒ 治療中			(14)	治療用装具の費用の額	60,000 円	
	(15)	振込口座	※給与口座への振込を希望する場合は記入不要。						
			金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)		
					普通				
(16) 上記のとおり申請します。 なお、当申請を事業所経由で行う場合、健康保険組合への書類提出を事業所に委任します。 令和 8 年 4 月 10 日 被保険者 住所 〒 000-0000 東京都城東区城東1-2-3 フリガナ タイヨウ ハナコ 氏名(自署) 太 陽 花 子 TEL 03 (0000) 1111									

(16) 書類提出を事業所に委任しない場合は、申請者が直接健康保険組合へ提出する。

添 付 書 類	☒ 医師の治療用装具製作指示装着証明書(原本)
	☒ 装具購入時の領収書(原本) ※領収書に内訳の記載がない場合、明細書や見積書を添付 ※領収書の発行日は、医師の装着証明書の日付と同日かそれ以降のものがが必要です。
	☒ 購入した装具の写真 (足底装具の場合は、裏表、側面の3枚が必要です)
	☒ 同意書(療養費)
	☒ 装具作製確認書

受付日付印

※振込口座を公金受取口座とする場合は本申請書とあわせてホームページ掲載の「保険給付等の公金受取口座利用届」をご提出ください。