

**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 こ ろ	(1)	被保険者証	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	
	(3)		生年月日	昭・平 50年4月1日 (48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	
	(5)		生年月日	昭・平・令 50年4月1日 (48歳)			
	(6)	傷病名	腰椎圧迫骨折		(7) 発病又は負傷年月日	平・令 5年3月1日	
	(8)	発病又は負傷の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 業務外・病気 <input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> 出社・退社途上 <input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> その他 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
	(11)		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 平・令 5年3月1日 至 平・令 5年3月31日	
(13)	診療期間	自 平・令 5年3月1日 至 平・令 年 月 日	現在も治療 日間		コルセット装着日	平・令 5年3月31日	
(14)	治療用装具の費用の額	60,000 円					
(15)	申請理由	治療用装具を作製したため					
(16)	第三者の行為による負傷であるとき	その事実と届出の有無	該当せず		加害者の氏名		
(17)					加害者の住所		
(17)	給与口座	在籍者	給与口座にお振込みいたします。				
(18)		退職者	※退職者の方は振込希望の銀行口座を記入してください。				
(18)			金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	
(18)					普通		
(18)					名義人(カナ)		

〔添付書類について〕

- 医師の診断書または意見書(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
- 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

※医師の診断書と領収書の発行日は、同日または診断書が先の日付のものです。

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。