

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 險 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		
	(2)		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		
	(4)		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 ※左記についてチェックしてください 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		
	(10)		氏名	日本 次郎			TEL 03 ( 0000 ) 2222		
	(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	
	(12)						コルセット装着日	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				(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			
	(16)					加害者の住所			
	(17)	振込口座	在籍者	給与口座にお振込みいたします。					
	(17)		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。					
(17)	金融機関名称			本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)		
(17)				普通					
(18)	うえのとおり申請します。 令和 5 年 4 月 10 日								
(18)					TEL 03 ( 0000 ) 1111				
(18)			〒 000-0000	住所 東京都東区城東1-2-3					
(18)	被保険者のフリガナ		タイヨウ ハナコ						
(18)	氏名		太陽 花子						

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

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。