

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 52 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	
			生年月日	昭・平 52 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	令和 7 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
			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 令和 7 年 3 月 1 日 至 令和 7 年 3 月 31 日	
							コルセット装着日	令和 7 年 3 月 31 日
	(13)	診療期間	自 令和 7 年 3 月 1 日 至 令和 年 月 日 日間 <input checked="" type="checkbox"/> 治療中			(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		
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。					
		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。					
			金融機関名称	本・支店名	種別	口座番号	名義人(カナ)	
(18)	上記のとおり申請します。 令和 7 年 4 月 10 日 〒 000-0000 被保険者の住所 東京都東区城東1-2-3 フリガナ タイヨウ ハナコ 氏名 太陽 花子 TEL 03 (0000) 1111							

添 付 書 類	<input checked="" type="checkbox"/> 医師の治療用装具製作指示装着証明書(原本)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 同意書(療養費)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。