

被保険者
被扶養者 療養費支給申請書(治療用装具)

提出日 令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証等	記号		被保険者氏名			
		番号		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	
	被保険者住所	〒 - 電話 - -					
	事業所名				所 属 部 室 店 名		
	療養が 被扶養者の時	氏 名			生 年 月 日		続 柄
					昭和 平成 令和 年 月 日		
	傷 病 名				発病又は 負傷の 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	発病又は負傷の 原因 (詳しく記入)						
		傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等によるものですか？					はい・いいえ
療養用装具を 装着した日	令和 年 月 日			装具等の装着につい て指示を受けた日	令和 年 月 日		
治療に要した 費用の金額	円 (別紙領収書のとおり)						
送 金 先 金融機関名 (被保険者口座)	※ 送金先は健康保険組合に届出されている口座とします。						
	東和銀行			本店 支店	口座番号		
					フリガナ		
					口座名義		

添付書類 (すべて原本のみ)

●治療用装具

① コルセット等	・ 保険医の証明書 (装着指示書)
② 弾性着衣等	・ 明細付き領収証 ※②は装着期間・金額に制限あり
③ 小児用眼鏡	・ 保険医の眼鏡作成指示書
	・ 装着者の氏名入り領収証 ※年齢・装着期間・金額に制限あり

受 付 印

東和銀行健康保険組合

令和7年7月