健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具) 被保険者(申請者)記入用

口座番号

(左づめ)

預金種別

口座名義 (カタカナ) 普通

				りません(事業 で提出ください	所記入欄はありま 。	ません)。
被保険者 申請者 情報	被保険者等 記号・番号 ^(左づめ)	記号		番号		記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください
	氏名	(フリガナ) 				□ 昭和 年 月 日 生年月日 □ 平成 □ 令和
	住所	(〒	_)	衝	部(道)
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()			
	□ 本申請書の)提出を事業主	へ委任します	。(委任する場	合は☑)	
振込先指定口座	金融機関 名称		(本店)(支店) (出張所) (本所)(支所)			

▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゚)、半濁点(゚)は1字としてご記入ください。

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	

受付日付印

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具) 被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容	1 受診者	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)							
容	1 - ①家族の場合はその方の	氏名 生年月日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日							
	2 傷病名	3 発病または 令和 年 月 日 負傷年月日							
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	1. 病気 (原因および経過) 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。							
	5 診療を受けた医療機関等の	名称 所在地 診療した医師等の氏名							
		名称 所在地 診療した医師等の氏名							
	6 診療を受けた期間	(令和)年月日年月日 日本月日 日本							
ı	6 - ①上記の期間に 入院していた場合は、 その期間	(令和) 年 月 日 年 月 日 おら 日数							
	7 装具等の装着について 指示を受けた日	(令和) 年 月 日							
	8 装具装着日	(令和) 年 月 日							
	9 療養に要した費用の額	<u> </u>							
10 診療の内容									