

健康保険 被保険者家族 療養費支給申請書(治療用装具)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

| | | | | |
|----------------|--|---|---------|--|
| 申請内容 | 1 受診者 | <input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) | | |
| | 1 - ①家族の場合はその方の | 氏名 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |
| | 2 傷病名 | 3 発病または負傷年月日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | | |
| | 4 発病の原因および経過(詳しく) | <input type="checkbox"/> 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 から 令和 年 月 日 まで | 日数 | 日 |
| | 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 から 令和 年 月 日 まで | 日数 | 日 |
| | 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 | 円 | | |
| | 10 診療の内容 | | | |
| 11 療養費の支給申請の理由 | <input type="checkbox"/> 5 5. 治療用装具を作成したため | | | |

添付書類: ①領収書 ②装具作成指示書 ③【靴型装具のみ】装具の写真2枚(商品の写真とタグの写真)

※ご記入いただいた個人情報は、「法政大学健康保険組合が保有する個人情報の利用目的の公表について」に記載された目的以外には使用いたしません。