

記入例

・ 小児弱視等の治療用眼鏡等を作成し購入したとき(9歳未満に限る)

JSR健康保険組合 御中

被扶養者(家族)にチェックして下さい。

健保組合へ提出する日を記入して下さい。

治療用装具
輸血(生血)

被保険者(本人)
被扶養者(家族)

療養費支給申請書

係	事務長	常務理事
押	印	不要

※訂正したときは、必ず二重線で抹消のうえ訂正印を押印して下さい。

申請日		令和 **年 **月 **日	
被保険者等 記号・番号	記号 **	番号 ****	被保険者氏名 健保 太郎
①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。		電話番号 0000町****	電話番号 ***-***-****
勤務している 事業所名称	000(株)	所属 支No. 00チーム Y*** (A01)	連絡先 (内線) *** - ****
任意継続の方は「任意継続」と記入下さい。	任意継続の方は、記入不要です。		任意継続の方は、記入不要です。
受診者氏名 健保 花子 (被保険者との続柄: 長女)	受診者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	**年 **月 **日
傷病名 弱視	発病又は 負傷年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	**年 **月 **日
発病又は負傷 の原因および 傷病の経過	※ケガの場合は、いつ、どこで、何をしていたかなど詳しく記入して下さい。 原因不詳 治療用眼鏡を装着し、経過観察中		
診療を受けた 医療機関の	名称 〇×眼科	所在地	〇〇県××市△△町****
申請理由 および 添付書類 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 治療用装具(コルセット・ギブス・サポーター・義足等)を装着したため → 『治療用装具製作指示装着証明書(原本)』、『装具代領収書(原本)』、『装具写真』 <input checked="" type="checkbox"/> 小児弱視等(9歳未満)の治療用眼鏡等を作成し購入したため → 『保険医の作成指示書(写)』、『患者の検査結果(写)』、『購入時の領収書(原本)』 <input type="checkbox"/> 輸血(生血)代 → 『輸血を必要と認めた医師の証明書(原本)』、『血液代金の領収書(原本)』		
診療内容	別紙領収書のとおり	眼鏡等を購入した日(領収書の日付)	入院外来の別 <input type="checkbox"/> 入院・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来
診療期間 (支給期間)	令和 **年 **月 **日	診療に要した 費用の額	*装具代金を記入して下さい 20,000 円
傷病が業務上 又は通勤途上 によるものである か	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	傷病が第三者 の行為による ものであるか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
傷病が第三者 の行為による ものであるか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	傷病が第三者 の行為による ものであるか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
支払った金額を記入して下さい。	JSR健康保険組合へ <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		
振込希望口	金融機関 〇〇	支店名 ××	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
金融機関コード	店種コード	種目	口座番号(右ヅメ)
いずれかにチェックして下さい。	****	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	****
口座名義(カタカナで記入)	ケンポ タロウ		
いずれかにチェックして下さい。	被保険者名義の口座を記入して下さい。		

添付書類

- 保険医が発行した治療眼鏡等の作成指示書(写し)
- 患者の検査結果(写し)
- 購入した際の領収書(原本)

備考欄

必ず添付して下さい