

係	事務長	常務理事

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

※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 記 入 欄	被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名		
	被保険者の 現住所	〒 -		電話番号		
	被保険者が 勤務している 事業所名称			所属 テレNo.	連絡先 (内線)	
	受診者氏名	(被保険者との続柄:)		受診者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
	傷 病 名			発病又は 負傷年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input 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。				
	診療を受けた 医療機関の	名 称	所在地			
	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(関節用装具・コルセット・ギプス・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 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		入院外来の別	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input 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 円	
傷病が業務上 又は通勤途上 によるものである かどうか	<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 どうか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	傷病が第三者の行為 によるもののとき	その事実の届出を JSR健保組合へ	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
振込希望口座 (被保険者名義)	金 融 機 関 名		支 店 名			
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
	金融機関コード	店番コード	種 目	口座番号(右ゾメ)	口座名義(カタカナで記入)	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			

<注意事項>

- 発病又は負傷の原因が、業務上や通勤途上中の事故による場合は、療養費の申請はできません。
- 負傷の原因が、第三者行為や交通事故による場合は、別途「第三者行為・自損事故による傷病届」等の書類が必要となります。
- 公費または市区町村の医療費助成を受けている場合は、「受給証」等の写しを添付して下さい。

健保受付日付印

・被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄

◎健保処理欄

<input type="checkbox"/> 補装具・本人(2012)	<input type="checkbox"/> 補装具・六歳(2014)	<input type="checkbox"/> 補装具・高一(2018)		
	<input type="checkbox"/> 補装具・家族(2016)	<input type="checkbox"/> 補装具・高7(2010)		
総医療費(健保適用分)	自己負担	健保負担(療養費)	高額療養費	付加金
円	円	円	円	円