

記入例

療 養 費 （本人・家族） 支給申請書

支給決定額	療 養 費	¥
	高 額 療 養 費	¥
	家族療養付加金	¥
支給決定期間	・ ・	日間
	・ ・	

事務長	担当者	担当者	入力者
受付日			

被保険者証等記号番号 1 — 12345		被保険者名 名 鉄 太 郎 印			
現 住 所 〒123-4567 名古屋市中村区名駅1-2-3					
傷 病 名 右足関節捻挫 ※原因がケガによる時は負傷原因報告書を添付すること		発病または負傷年月日 平成・令和 1 年 5 月 16 日			
申 請 理 由 ☐ 保険証を携帯していなかったため ☐ 以前加入の保険証で受診したため ☒ 治療用装具等を作製したため ☐ 治療用眼鏡等を作製したため		※下記の必要書類を添付してください → ① ② → ① ② → ① ③ ④ ⑤ ⑥ → ① ③			
受 診 期 間 令和 1 年 5 月 16 日 令和 年 月 日 1 日間 入院・外来		診察に要した費用 装具の領収書の金額を記入ください 円			
診 察 を 受 け た 医 師 の 氏 名 わかれば記入してください		医療機関名称 所 在 地		受診した病院名と所在地を記入してください	
第三者行為による ものですか		はい ・ いいえ ※第三者行為による時は別途届出が必要です			
被扶養者のときは そ の 氏 名 被扶養者の時は記入してください		昭和 平成 28 年 7 月 26 日生 令和		続 柄 長男	
受 領 委 任 欄	請求金額の受領を下記事業主（または代務者） に委任します。 被保険者 氏 名 名 鉄 太 郎 印 (上欄と同一の印鑑を使用すること)				
証 明 欄	所 属 長 役 職 氏 名 記入・押印してください 印	事 業 主 ま た は 代 務 者 記入・押印してください 印			

※【添付書類】 ①. 領収書の原本 ②. 診療報酬明細書（レセプト） ③. 医師の「装着証明書」または「作成指示書」原本
④. 装具の写真（カラー） ⑤. 装具作製確認書 ⑥. 同意書（療養費）