

健保組合記入欄	保険給付費支給決定並支出伺		常務理事	事務長		担当者
	総支給額	円				
	療養費 第二家族療養費	円	算出の基礎	法定給付		
	一部負担還元金 家族療養附加金	円		附加給付		

東邦ガス健康保険組合理事長殿

申請 令和 ○年 ○月 ○日

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

所属	人事部人事サービスグループ	所属長印	印
(内線 1234)			

被保険者(申請者)が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号 10	番号 1234	氏名 東邦 太郎	東邦印	事業所名 東邦ガス株式会社
	傷病名	右手首骨折		発病又は負傷の年 月 日	○年 ○月 ○日	
	発病又は負傷の原因	サッカーをしていて転び、転倒した時に右手をついて骨折。				
	傷病の経過	装具をつけて1ヶ月経過観察				
	診療又は手当に要した費用	9,000 円	診療又は手当の期間	令和○年○月○日 ○日 令和○年○月○日 間		
	保険証で療養の給付を受けることができなかった理由(コルセット等)は記入不要					
医療機関が記入するところ	申請が被扶養者のときは、その者の氏名	東邦 次郎	生年月日	昭和 ○年○月○日 平成 令和	続柄	長男
	医師の証明(コルセット・ギブス・義肢などの装用を必要とする場合)	右手首骨折の疾病に依り(外来)治療上 右手首骨折の装用を必要なるものと認む 上記証明する。 令和 ○年 ○月 ○日 病院名 ○○病院 医師 平成 太郎 印				

- (注) 1. 緊急やむを得ない事情などにより保険証が提示できず治療を受けた場合、裏面に治療費を支払った証明を受けて下さい。
2. コルセット・ギブス・義肢などに関する申請のときは、「医師の意見書及び装具装着証明書」「領収書」「装具の写真」を添付して下さい。※療養費支給申請書別紙(装具写真添付用紙)を使用してください。
3. 別紙医師証明書がある場合は、上記医師の証明欄は不要。

療養費支給申請書別紙 (装具写真添付用紙)

《写真1》

装具のみの写真

※装具全体が見えるように撮影
してください



《写真2》

装着した状態の写真

※顔の撮影は不要です。
※肌が著しく露出してしまう場合は、
着衣の上に装着して撮影
してください。



1. 申請時には、「この台紙に写真のプリントアウトを貼付」して、書面にて提出してください。
2. 写真データそのままでの提出は不可とします。