

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

被保険者

被扶養者

療養費支給申請書

申請 〇 年 〇 月 〇 日

所属課所	〇〇部〇〇〇〇グループ
連絡先 (内線スマホ)	080-0000-0000 (7100000)

被保険者（申請者） が記入するところ	被保険者等の 記号・番号	記号 10	番号 1234	氏 名	東邦 太郎	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	〇年 〇月 〇日			
	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	〇年〇月〇日 〇日 〇年〇月〇日 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 〔装具作成の場合 は記入不要〕								
	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 平成 令和	続柄 長男		
医療機関が記入するところ	医師の証明 〔別紙にて、 装具装着証明書 がある場合は 記入不要〕	の疾病に依り（外来入院）治療上 の装着の必要を認め 年 月 日に装着したことを証明いたします。 年 月 日 病院名 医師 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の原本」、「領収書の原本」、「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。
なお、上記の原本書類はお返しいたしませんので、必要な方は申請書提出前にコピー等を保管ください。
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。
4. 小児用治療用めがねに関する申請のときは、「装具の写真（＝治めがねの写真）」の添付は不要

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

※足底装具の場合、靴から装具を取り出した装具のみの写真



《写真2》

装着した状態の写真

※小児用治療用めがね等を装着した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。

※足底装具の場合、靴から装具を取り出した、その装具に足を乗せた写真



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。