

健康保険 被保険者家族療養費支給申請書(治療用装具)

1 2
被保険者(申請者)記入用

申請内容	1 受診者	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)		
		氏名	続柄	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名	3 発病または負傷年月日 令和 年 月 日		
	4 発病の原因および経過(詳しく)	(原因および経過) <input type="checkbox"/> 1. 病気 <input type="checkbox"/> 2. ケガ 第三者行為によるものですか <input type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ		
	5 診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		名称	所在地	診療した医師等の氏名
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日 [][][][][][]	から () 年 月 日 [][][][][][]	まで 日数 [][] 日
	6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	(令和) 年 月 日 [][][][][][]	から () 年 月 日 [][][][][][]	まで 日数 [][] 日
	【治療用装具・眼鏡・弾性着衣等の申請をする方のみ記入】 7 装具等の装着について指示を受けた日	(令和) 年 月 日 [][][][][][]		
	【治療用装具・眼鏡・弾性着衣等の申請をする方のみ記入】 8 装具装着日	(令和) 年 月 日 [][][][][][]		
	9 療養に要した費用の額	_____ 円 ※海外療養費の申請をする方は、通貨単位を記入()例：アメリカドル		
	10 診療の内容			
	【海外療養費の申請をする方のみ記入】 11 受診者の情報	(1) 受診者の海外渡航期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。 ・パスポートの写し(①氏名、顔写真と②当該期間の出入国スタンプのページ) ・査証(ビザ)の写し(氏名と有効期限が記載されたもの) ・航空券の写し(eチケットの控えを含む) (2) 診療を受けた期間における海外渡航(滞在)の理由を選んでください。 <input type="checkbox"/> 海外勤務(同行家族を含む) <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他 []		