



健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名 健保 太郎

申請内容

1 受診者

2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名 健保 花子

生年月日

昭和  平成  令和

63年 11月 19日

2 傷病名

右手首骨折

3 発病または  
負傷年月日

令和 6年 5月 3日

4 発病の原因および経過  
(詳しく)

2

1. 病気

(原因および経過)

県外に旅行中に行った際、街並みを散策中躓いて転倒した  
時に地面に手を強くついたため

2. ケガ

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

△△整形外科医院

広島市中区〇〇町2-1

△△ 三郎

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

6 5 7

から

年 月 日

6 5 1 7

まで

日数

10 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

7 装具等の装着について  
指示を受けた日

(令和) 年 月 日

6 5 1 5

8 装具装着日

(令和) 年 月 日

6 5 1 5

9 療養に要した費用の額

48,000 円

10 診療の内容

手首の固定

11 療養費の支給申請の理由

5

5. 治療用装具を作成したため

添付書類

- ・医師の「意見および装具装着証明書」等
- ※小児弱視等の治療用眼鏡等の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」の写し
- ・領収(明細)書(原本)