

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

1

2

ページ



コルセットや弾性着衣、治療用眼鏡等を作成・購入し、費用の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報	記号・番号	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日	生年月日
	記号・番号	1 2 3 4	5 6 7 8	1 1 0 1 2 2	1 1 0 1 2 2
	個人番号 (マイナンバー)	個人番号 記号・番号を書いたら空欄		左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号(マイナンバー)は記入しないでください。 記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。	
	氏名 (カタカナ)	キ ヨ ウ カ イ タ ロ ウ 氏名カナ 姓と名の間は1マス空ける			
	氏名	協会 太郎 氏名 姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。			
郵便番号 (ハイフン除く)	郵便番号	1 2 3 4 5 6 7	電話番号 (左づめハイフン除く)	電話番号	0 9 0 0 0 0 0 0 0 0 0
住所	住所 東京 都 道 千代田区見本町1-1-1				

振込先指定口座	公金受取口座の利用について	2 1.希望する 2.希望しない	「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。	
	公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。			
	金融機関 金融機関名称	見本 銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店名	見本 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
	預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)	口座番号 1 2 3 4 5 6 7

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)	
添付書類	領収書	1. 添付 2. 不備
	医師 証明書等	1. 添付 2. 不備
	戸籍 (法定代理)	1. 添付
申請内容	装具種類	1. コルセット等 2. 眼鏡等(弱視) 3. 眼鏡等(弱視以外) 4. 弾性着衣 5. 靴型装具
	弾性着衣 種類	1. ストッキング(両足) 2. ストッキング(片足) 3. スリーブ 4. グローブ 5. 包帯(上肢) 6. 包帯(下肢)
	弱視用 眼鏡	1. 掛け眼鏡式 2. 掛け眼鏡式(高倍率) 3. 焦点調整式
その他		1. その他
枚数		枚数

受付日付印

協会使用欄：記入しない

全国健康保険協会
協会けんぽ

1 / 2

(2026.6)

被保険者氏名

被保険者氏名 協会 太郎

①-1 装具作製対象者	1 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	家族なら2
①-2 装具作製対象者の氏名(カタカナ)	キ ヨ ウ カ イ タ ロ ウ	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。
①-3 生年月日	1 昭和 6 1 年 0 1 月 2 2 日	1=昭和
② 傷病名	2 右膝関節靱帯損傷	③ 発病または負傷年月日 2 平成 0 6 年 0 7 月 1 1 日
④-1 傷病の原因	1 1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 仕事(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病	業務外なら1
④-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。	1. はい 2. 請求中 3. 未請求	4-1が1なら空欄
⑤ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。	2 1. はい 2. いいえ	「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。 事故なら1
⑥-1 診療を受けた医療機関等の名称	6-1 ○○総合病院	
⑥-2 診療を受けた医療機関等の所在地	6-2 東京都千代田区見本町	
⑥-3 診療した医師等の氏名	6-3 見本 医師	
⑦ 装具等の装着指示日(医師による装着指示日)	7 令和 0 6 年 0 7 月 1 2 日	
⑧ 装具等購入日(領収日)および金額	8 令和 0 6 年 0 7 月 1 2 日	2 5 0 0 0 円(右づめ)
⑨ 装具等装着確認日(証明日)	9 令和 0 6 年 0 7 月 1 2 日	
⑩ 診療の内容	10 治療用装具の装着	印字済み・記入しない
⑪ 療養費申請の理由	11 5 5. 治療用装具を作製したため	印字済み・記入しない

「健康保険療養費支給申請書(治療用装具)記入の手引き」をご確認ください。

6 6 1 2 1 2 0 3