支給決議書																				
伺年月日					令和　年　月　日								常務理事		事務長		経　理		扱　者	
支給年月日					令和　年　月　日															
支　給　額					百万	拾万	万	千	百	拾	円									
支給内訳	法定	款	項	目	百万	拾万	万	千	百	拾	円	資格	取得	年　月　日		扶養認定日				
													喪失	年　月　日		年　月　日				
	付加	款	項	目	百万	拾万	万	千	百	拾	円									

KW

被保険者(申請者)記入用

健康保険　被保険者　被扶養者　療養費　支給申請書(治療用装具)

令和　年　月　日提出

(1/2)

被保険者(申請者)情報						
被保険者等　記号・番号		事業所名称		業務の種類・内容(退職後の申請の場合は退職前の業務)		
記　号	番　号					
氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日		
住所	〒　都道府県					
電話番号(日中の連絡先)	(　　)		e-mail(任意)			

振込先指定口座										
金融機関名称 ※金融機関種別に○で囲んでください	銀行 信用金庫 信用組合			金融機関記号						
支店名称 ※支店種別を○で囲んでください	支店 出張所			店番						
預金種別	普通預金	口座番号								
口座名義(カナ)										

被保険者(申請者)・事業主記入用に続きます

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

R6.12更新

学研健康保険組合

健康保険 被保険者 被扶養者　　療養費　支給申請書（治療用装具）

被保険者（申請者）・事業主記入用

被保険者氏名	

申請内容					
1、受診者	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		生年月日	昭和 平成 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、発病の原因及び経過（詳しく）	1、病気 ［　　］ 2、ケガ　➡ 負傷原因届を併せてご提出ください				
5、診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師の氏名		
	名称	所在地	診療した医師の氏名		
6、診療を受けた期間	令 和　年　月　日 ～ 令 和　年　月　日 迄			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 ～ 令 和　年　月　日 迄			日数	日
7、装具の装着について指示を受けた日	令和　年　月　日	8、装具装着日	令和　年　月　日		
9、療養に要した費用の額					
10、診療の内容					
11、療養費支給申請の理由	装具を作成したため				

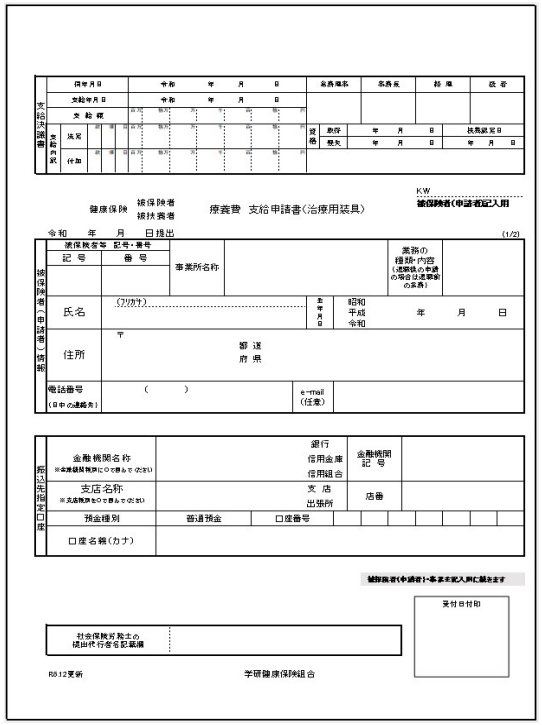
受付日付印

療養費（治療用装具）

医師の指示により、治療用の装具を購入し、装着した時や、9歳未満の小児が小児弱視等の治療を目的として、
眼鏡やコンタクトレンズを購入した時などに療養費が支給されます。

申請書は下記2枚です

家族（被扶養者）分の申請であっても、被保険者が申請してください。
対象者が複数の場合は、それぞれに申請書が必要です。
申請内容によって添付書類が異なりますのでご注意ください。



添付書類 （申請内容により異なります）

① 治療用装具を購入・装着した時

- 医療機関発行の医師意見書及び装具装着証明書
- 領収書の原本（装具の種類及び内訳別の費用額および義肢装具士の氏名が記載されたもの）
- 弾性着衣等の場合は、弾性着衣等装着指示書
- 靴型装具の場合は、現物写真（ご申請前にご連絡ください）

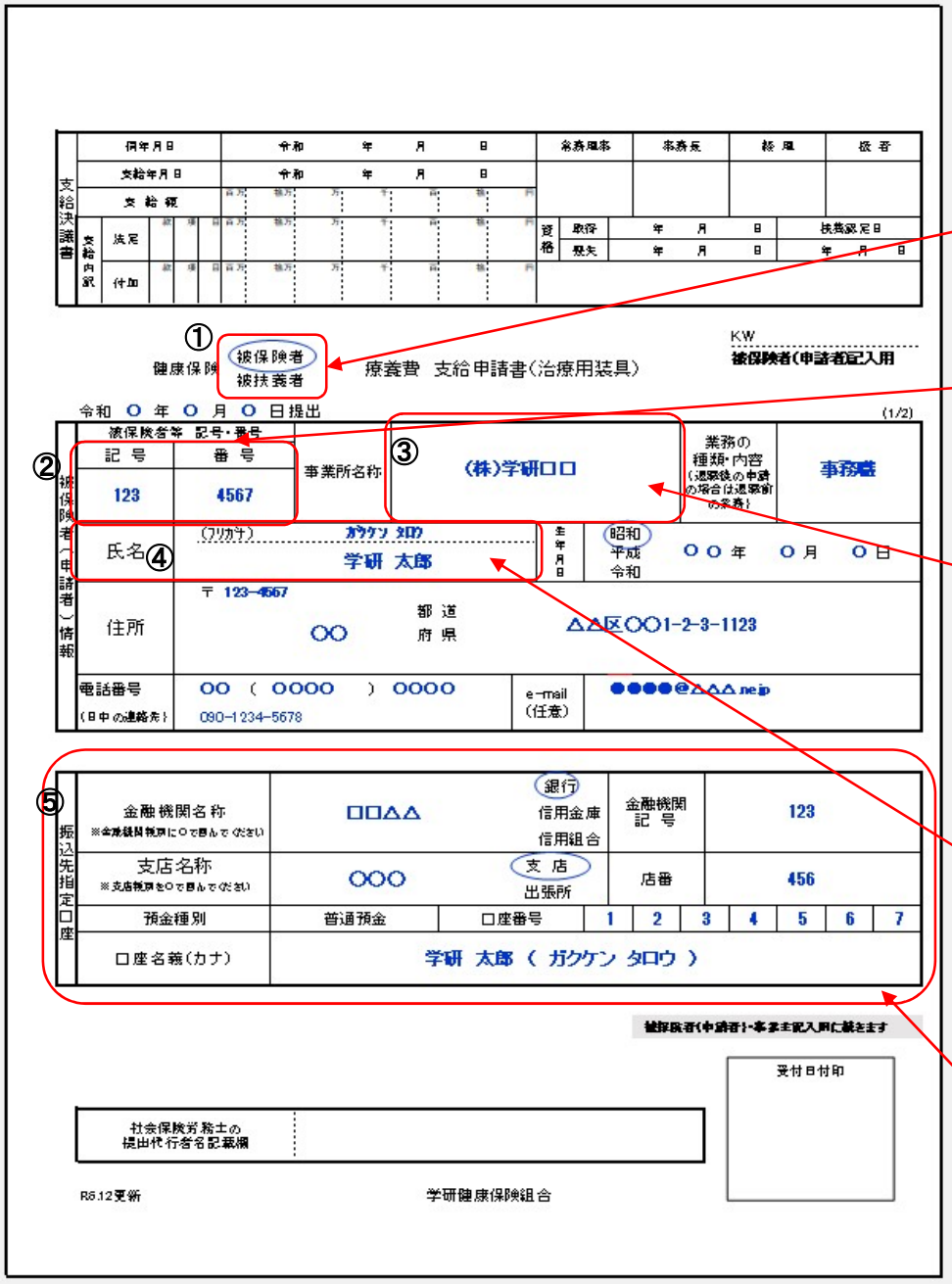
② 小児弱視等の治療用眼鏡を購入・装着した時

- 医師の眼鏡等作成指示書
- 視力等の検査結果が明記された書類（検査結果のコピー）
- 領収書の原本

＊ ケガによる申請の場合は、負傷原因届の添付が必要です
交通事故の場合は、ご申請の前に当組合にご連絡ください。

＊申請書ご記入の際は、フリクションペン等消せる筆記具の使用は不可です。
申請書は楷書で丁寧に記入してください。ご提出の前に記入漏れ・添付書類の不足がないかをご確認ください。

【記入例　1】



両面印刷は不可

① 被保険者：本人
被扶養者：家族
いずれか申請対象を ○で囲んでください

② マイナポータルや「資格情報のお知らせ」等で、
記号・番号をご確認ください

③ 被保険者が所属する会社名を記入してください
（出向中の方は原籍を記入してください）

④ 被保険者氏名・生年月日を記入してください
＊被保険者が亡くなられてご遺族の方が申請される場合は、
被保険者名の横に、申請される方（法定相続人）の氏名を
かっこ書きで記入してください。
生年月日欄は、被保険者の生年月日を記入してください。
また、法定相続人が申請される場合は、別途書類が必要です。
詳しくはお問い合わせください。

⑤ 申請者名義の口座を記入してください
ゆうちょ銀行を希望する場合は、従来の口座番号（記号・
番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢字3文字）
と口座番号を記入してください

【記入例 2】

健康保険 被保険者 被扶養者　療養費 支給申請書(治療用装具)

被保険者(申請者)・事業主記入用

(2/2)

被保険者氏名	健保 太郎

申請内容	1、受診者	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	生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
	2、傷病名	骨折	3、発病または負傷年月日	令和　0 年 0 月 00 日
	⑥ 4、発病の原因及び経過(詳しく)	1、病気 [ ] 2、ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください		
	5、診療を受けた医療機関等の	名称：00病院	所在地：品川区△△□□	診療した医師の氏名：□□□医師
		名称：	所在地：	診療した医師の氏名：
	6、診療を受けた期間	令和 0 年 0 月 0 日 ～ 令和 0 年 0 月 0 日迄	日数	0 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 ～ 令和　年　月　日迄	日数	日
	⑦ 7、装具の装着について指示を受けた日	令和 0 年 0 月 0 日	⑧ 8、装具装着日	令和 0 年 0 月 0 日
	⑨ 9、療養に要した費用の額	¥00,000		
	⑩ 10、診療の内容	装具装着、レントゲン検査他		
	11、療養費支給申請の理由	装具を作成したため		

受付日付印

R5.12更新　　学研健康保険組合

⑥ ケガによる申請の場合は、負傷原因届が必要です。
交通事故の場合は、別途書類が必要となります。
詳しくはご相談ください

⑦ 指示書に記載された、装着指示があった日または
作成指示があった日を記入してください

⑧ 装具装着証明書に記載された、装具を装着した日を
記入してください。

⑨ 領収書の金額を記入してください

⑩ 装具作成の際の診療内容について記入してください