

常務理事	事務長	担当
支給決定 年 月 日		

療養費支給申請書 (被保険者・被扶養者)

提出日 平成**年**月**日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号 番号	記号と番号 * * * * *				フリガナ ケンボ タロウ	氏名 健保 太郎 印		
	被保険者住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市××××××××××							
	被保険者の 事業所名称	〇〇〇〇株式会社							
	療養給付対象者が 被扶養者の場合	氏名	健保 次郎			生年月日	昭・平 **年**月**日		続柄 子
		傷病名	弱視			発病又は負傷の 年月日	昭・平 **年**月*日		
	発病又は負傷の 原因 及び 経過								
	診療を受けた 医療機関名称	△△眼科			診療した 医師名	△△ △△			
	医療機関所在地	〇〇県〇〇市〇〇町*****							
	診療期間	平成 **年**月**日 から			入院の場合、入院期間				
		平成 年 月 日まで			平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで		
	診療の内容	〇日間 (眼科受診日または眼鏡購入日)					診療に要した費用 (眼鏡購入金額) ***** 円		
		治療眼鏡作成							
	療養の給付を 受ける事が 出来なかった理由	1. 装具装着 2. 小児弱視治療用眼鏡等 3. 健康保険証を持参しなかった 4. その他 ()							
	第三者行為によって 負傷したものですか	はい	その事実の 届出の有無	ある ない	第三者の氏名				
		いいえ				住所			
(委任状欄) 本請求に基づく給付金に関する受領を 〇〇〇〇株式会社 (事業主名) に委任致します。 被保険者氏名 健保 太郎 印									
健保記入	種別	立替払い・治療用装置・生血	支給算出額	円				受付日付	
	備考								

必要な添付書類 (書類はすべて原本)

1. 装具(コルセット等)に関する申請 ... 「医師の装具装着証明書」と「領収書(内訳のわかるもの)」
2. 小児弱視治療用眼鏡等に関する申請 ... 「眼科医の治療用眼鏡等の作成指示書や意見書及び検査結果」と「領収書(内訳のわかるもの)」
3. 保険証を使用せずに治療を受けたとき ... 「領収書」と「診療報酬明細書」又は「領収(診療)明細書」
4. 輸血に関する申請 ... 「輸血を必要と認めた医師の証明書」と「輸血代金の領収書」

【治療用眼鏡等の新規購入及び更新】

- 5歳未満の小児に治療用眼鏡等の更新は、更新前の治療用眼鏡等の（前回の眼鏡購入した日）装着期間が1年以上ある場合のみ、療養費の支給対象。
- 5歳以上の小児の治療用眼鏡等の更新は、更新前の治療用眼鏡等を（前回の眼鏡購入した日）装着期間が2年以上ある場合のみ、療養費の支給対象。
前回の眼鏡購入した日からの経過。給付対象は、年齢が9歳未満の場合に限る（誕生日前日までの購入）

支給基準価格上限額 38461円（平成26年4月購入より）

上限額より高額の場合は被保険者（購入者）負担

- 未就学児上記上限額の8割が給付対象額
- 就学児（小学校等に通っている）は、上記、上限額の7割が給付対象額

市町村により、自己負担額を助成している場合があります。各自ご確認ください。

市町村申請の必要書類

- 医師の指示書等、医師の証明書類のコピー
- 購入領収書コピー
- 健康保険組合 [医療費通知](#)（自分で印刷持参）⇒（リンク先参照で不明な場合は、健保担当西村さん）

【記載漏れやご記載の多い箇所】

（委任状欄の氏名捺印）本請求に基づく給付金に関する受領を_____部分の、_____は、労務契約会社名になります。出向先の会社名ではありません。

【注意事項】

- 申請書類の記入誤りは、二重線で消して訂正印をお願いします。
- 修正液や修正テープ利用の、健保提出書類は公的文書の為、受付が出来ませんのでご注意ください。
- 申請を頂きました療養費、給与合算支給させて頂いております。委任状欄の記載が無い場合や書類不備の場合は、申請書類を返却いたしますので、ご了承ください。