

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)				日間			
		診療の内容 治療眼鏡作成				診療に要した費用 (眼鏡購入金額) ***** 円			
	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 ... 「医師の装具装着指示等」と「医師の装具装着確認書」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、医師の装着証明
- 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。