

記入例

押印2箇所

健康保険 被保険者 療養費・療養付加金 支給申請書 (第 回目) 大

被保険者(社員本人)の記入欄です。もれなく記入してください。

① 被保険者の記号と番号	記号	1	② 事業所の名称	(株) 大塚商会
	番号	12345	③ 事業所の所在地	東京都千代田区〇-〇-〇〇
④ 被保険者の氏名と⑤	大塚 一郎		⑤ 生年月日	平 50年 1月 24日生
⑥ 被保険者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区〇-〇-〇〇 (区 〇3-〇〇〇〇-〇〇〇〇)			
⑦ 療養が被扶養者に関するときは、その者の	ア) 氏名	大塚 太郎	⑧ 傷病名	小児弱視
	イ) 生年月日	昭 10年 〇月 〇〇日生	⑨ 発病又は負傷の年月日	平成 年 月 日
	ウ) 被保険者との続柄	長男		
⑩ 発病又は負傷の原因及びその経過	原因	不明、生まれたときからのもの。		⑪ 第三者行為によるものですか
	経過	診断の結果、弱視矯正眼鏡による治療が必要とのこと、なお月に1回は受診するよう医師に指示された。		はい いいえ
⑫ 診療を受けた病院等	ア) 名称	〇〇〇〇病院	イ) 診療に従事した医師の氏名	鈴木 一郎
	ウ) 所在地	東京都千代田区〇-〇-〇〇		
⑬ 診療の期間(支給期間)	自	平成 20年 〇〇月 〇〇日	⑭ 診療に要した費用の額	35,000 円
	至	平成 20年 〇〇月 〇〇日		
⑮ 入院・入院外の別	・入院	⑯ 療養の給付を受けることができなかった理由	矯正眼鏡購入のため	
	・入院外			
⑰ 診療の内容	弱視矯正眼鏡による治療中			

⑱ 振込希望銀行口座	フリガナ()	ヨコハマ	フリガナ()	クワン
	種類	横浜 銀行	九段	支店
※被保険者名義	種類	普通・当座・貯蓄	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	銀行コード	〇〇〇	支店コード	〇〇〇
	名義人氏名	フリガナ()	オオツカ イチロウ	※ 郵便局・農協への振込みは行っていません

本請求に基づく給付金に関する受領を、代理人に委任します。 平成 年 月 日

被保険者 住所	未記入	委任者と代理人との関係
氏名		
代理人 住所		
氏名		

※健康保険組合記入欄	療養費の別	1. 立替付	施術回数	回
		2. 治療用器具	種別	の同意期間
		3. 生血	輸血回数	回
海外受診	該当	備考		

小児弱視等の治療のため眼鏡やコンタクトレンズを作成したとき(9歳未満)

療養費の制度については、健康保険組合ホームページをご覧ください。 <http://www.otsuka-kenpo.or.jp>

必要な添付書類

① 領収書(原本) ※レシートでの申請はできません

領収書提出前に、以下記載事項に漏れがないか必ず確認してください。

- 眼鏡使用者の氏名が記載されていること
- 矯正眼鏡、弱視眼鏡、矯正コンタクトレンズ等、治療用であることが明記されていること
- 矯正眼鏡以外の金額が含まれていないこと

② 療養担当医にあたる保険医の治療用眼鏡等の作成指示書の写

※ 作成指示書は眼鏡購入日以前の日付のみ有効

③ 患者の検査結果

※ 眼科の処方箋に、疾病名・検査結果(矯正視力等)を記載したもの。

視覚障害で 身体障害者手帳 をお持ちの方へ

請求先が、健康保険組合ではなく 障害者医療になる場合があります。事前に身体障害者手帳交付先へご確認ください。

受付日付印