

被保険者・被扶養者 **療養費支給申請書** (治療用装具等)

添付書類	「治療用装具(コルセット)等」	医師の「装着証明書」と「領収・明細書」
	「治療用眼鏡(またはコンタクト)」	医師の「作成指示書(疾病名記載)」と「検査結果(眼鏡作成処方箋)」及び「領収書」(レシート不可)
	「弾性着衣等」	医師の「装着指示書(装着部位、手術日等が記載されているもの)」と「領収書」または費用の額を証明するもの
	「生血」	医師の「輸血証明書」と「領収書」

① 保険証の記号・番号	-		② 被保険者の氏名と生年月日	ワカナ 昭和・平成 年 月 日生		③	印
④ 被保険者の住所等	〒		TEL ( )				
⑤ 事業所名称	(株)		⑥ 部署名				
⑦ 被扶養者に関する申請の場	氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日生		続柄	
⑧ 傷病名			⑨ 発病又は負傷の年月日	平成 年 月 日			
⑩ 発病又は負傷の原因	※ケガの場合は別に「負傷届」が必要			⑪ 傷病の経過			
⑫ 第三者行為による負傷であるとき	その事実と届出の有無	加害者氏名					
		加害者住所					
⑬ 診療を受けた病院等	名称	所在地		医師の氏名			
⑭ 診療期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 診療実日数( 日)	⑮ 入院 外来の別	入院・外来	⑯ 入院期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 診療実日数( 日)		
⑰ 診療内容	装着日 平成 年 月 日		⑱ 装具等の購入に要した費用の額	円			
⑲ 保険証を使うことが出来なかった理由	1 治療用装具(コルセット等)費用支払のため 2 小児弱視等の治療用眼鏡費用支払のため 3 リンパ浮腫治療用の弾性着衣等費用支払のため 4 緊急に生血を提供してもらう必要があったため ○印をつけて、理由を記入						
⑳ 払渡希望銀行	(被保険者名義に限る)		銀行	支店	普通・当座 ( )		

委任状	私は 平成 年 月 日 請求した被保険者・被扶養者療養費のうち、金 円也 の受領に関すること。						
	平成 年 月 日	被保険者の住所氏名		代理人の住所氏名			印
	払渡希望銀行		銀行	支店	普通・当座 ( )		

捺印欄	字抹消 字挿入
印	← ③欄で使用した印を押印してください。

提出先 各事業所(会社)の人事(業務)担当部署経由で公文健康保険組合に提出してください。  
任意継続保険に加入の方は、直接、公文健康保険組合に提出してください。