

コルセット・ギプス等の全額を自分で支払ったとき、  
基準賃金の7割が支給されます。

添付書類 ①医療担当者の証明書 ②領収書

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (コルセット用)

添付書類

① コルセット・ギプス・義肢等に関する申請の  
及び「実費についての領収証書」をつけてくだ  
さい。

領収書の年月日

（いずれも本書）  
それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」

被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
	1	2345	7	昭平	35	02	21
⑨ 被保険者の(申請者)氏名と印		ケンボ タロウ 健保太郎		⑦ 名称	〇〇〇〇〇〇会社		
⑩ 被保険者の(申請者)住所		⑩ 郵便番号	123-0000	① 所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇		
療養が被扶養者に関するときは、その者の		⑫ 氏名	健保 綾子	⑬ 生年月日	昭利 35年 7月 10日生	⑭ 被保険者との続柄	妻
⑫ 傷病コード		⑭ 傷病名		腰痛症		⑮ 発病又は負傷年月日(療養開始日)	
⑬ カナ		⑯ 発病又は負傷の原因及びその経過		不明		〇〇年 12月 19日	
⑰ 診療を受けた病院等		⑱ 名称	〇〇病院	⑲ 診療した医師氏名	〇〇〇〇		
⑱ 診療の期間(支給期間)		⑲ 所在地	世田谷区 〇〇 3-2-5	⑳ 入院・入院外の別		㉑ 診療に要した費用の額	
自 〇〇年 1月 21日		⑳ 日数		自 平成 年 月 日		23,400	
至 〇〇年 月 日		㉑ 入院外		至 平成 年 月 日		⑳ 領収書の金額	
⑳ 診療の内容		㉒ 療養の給付を受けることができなかった理由		コルセットの装着			

※	1. 立替払い等	⑱ 療養の原因(コード)	⑲ 施術回数		回		
	2. 治療用装具	⑱ 治療用装具(コード)	⑲ 支給種別	1 初回支給	⑳ 年月日		
	3. 生血	⑱ 輸血回数	2 補修	3 再支給	年月日		
㉑ 支払回数		㉒ 支給算出額	㉓ 調整減額コード	㉔ 調査先コード	㉕ 海外表示	㉖ 特別支給コード	(備考)
		円			0. 国内		
					1. 海外		

支払方法	⑲ 支店コード	⑲ 預金種別	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄	銀行	本店
口座振込	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄	金庫	支店
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄	信組	出張所
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		
	⑲ 金融機関	⑲ 支店コード	⑲ 1. 普通	⑲ 2. 当座	⑲ 3. 貯蓄		

受取代理人の欄	⑲ 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 日提出
	被保険者住所(申請者)氏名		受付日付印
	⑲ 代理人の氏名と印	⑲ 委任者と代理人との関係	
⑲ 代理人の住所	⑲ 郵便番号	⑲ 住所コード	送信