

# 記入見本

【提出先】 直接カネカ健康保険組合（株式会社カネカ 大阪本社内）へご提出ください。

やむを得ず医療費の立替払をしたとき、病気やケガの治療のため保険医の指示によりコルセット等の治療用装具を作成した場合は、療養費の支給を受けることができます。「療養費支給申請書」に「領収書」等の原本を添付して申請してください（添付書類一覧をご確認ください）。

実際に支払った費用又は別途定められている基準料金のいずれか低い額を基準に7割（小学校入学前は8割）が療養費として支給されます。

20日締め、当月末支給です。

## 被保険者 療養費支給申請書

この欄は被保険者が記入してください	健康保険証の記号・番号	記号 1000	事業所の名称	負傷の場合は、「負傷原因届」も必ずご提出ください。	
		番号 123456			
	受診者の氏名	鐘化 花子		受診者の生年月日 昭和 平成38年 4月17日 続柄 妻 令和	
	傷病名	右足関節捻挫	発病又は負傷の年月日	平成 4年 4月 17日 令和	
	発病又は負傷の原因及びその経過（負傷の場合は、「負傷原因届」を添付してください。）	自宅で階段から降りるときに足をすべらせた。 わかる範囲でご記入ください。		第三者の行為が原因で ある・ない （「ある」の場合は、第三者行為による傷病届を提出してください。）	
	診療を受けた医療機関の名称・所在地及び医師の氏名	名称 北野診療所	所在地 明石市・・・	受診した医療機関についてご記入ください。	
		医師の氏名 北野 次郎			
	診療の内容	コルセットの装着	診療に要した費用	36,000円	
	診療を受けた期間	自令和 4年 11月 17日 至令和 4年 11月 24日 4日間	左記のうち入院期間	自令和 年 月 日 至令和 年 月 日 日間	
	コルセット装着日	令和 4年 11月 20日装着			
療養の給付を受けることができなかった理由	治療用装具作成のため。 理由も必ずご記入ください。				
支払金融機関（給付金の受取を代理人に委任する場合は委任状も記入）	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。） <small>注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。</small>				
	金融機関名 三菱UFJ銀行	支店名 中之島支店	預金種別 普通当座	口座番号 111111	
				口座名義(カカナ) カネカ タロウ	
被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です）	マイナンバー記載の場合は、別途確認書類のご提出が必要になりますのでご注意ください。				
備考欄	<input checked="" type="checkbox"/> 上記申請内容に誤りがないことを確認の上、申請します。 令和 4年 12月10日 提出日も必ずご記入ください。 提出前に内容を確認の上、確認欄にチェック後、ご提出をお願いします。 事務局長 殿 被保険者の住所 兵庫県明石市・・・ 被保険者の氏名 鐘化 太郎 事業主経由で提出する場合は、口にチェックが必要です。				
<input type="checkbox"/>	本申請書の提出を事業主へ委任します（委任する場合は委任状もご記入ください）				
委任状	被保険者	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日 給付金の受取を代理人に委任する場合のみご記入ください。			
	受取代理人（口座名義人）	住所			
		TEL(日中連絡先)			
	氏名	[被保険者との続柄]			

## 療養費支給申請添付書類一覧

写し記載書類以外は、原本のご提出が必要です。  
支給決定にあたり、その他書類のご提出をお願いすることがあります。

こんなとき	添付書類
保険証を提出することができず、立替払をした場合	診療報酬明細書、領収明細書
コルセット等治療用装具を作成した場合	装具作成及び装着に関する保険医の証明書、領収書及び領収明細書 【負傷の場合】負傷原因届 【靴型装具作成の場合】作成した装具の写真
小児弱視治療用眼鏡等を作成した場合	作成指示書等の写し、患者の検査結果の写し、領収書 【支給要件】9歳未満の小児が、弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正のために作成した治療用眼鏡に対して支給。更新の場合は装着期間が5歳未満は1年以上、5歳以上は2年以上あることが必要。(斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては保険適用対象外)
四肢のリンパ浮腫治療のために弾性着衣等を購入した場合	保険医の装着指示書、領収書
輸血を受けた場合	輸血証明書、領収書
医師の同意を得て、はり・きゅう・あんま・マッサージを受けた場合	施術内容証明書、領収書 【発行の都度】保険医の同意書、施術報告書の写し
海外療養費	診療内容明細書、領収明細書、領収書、証明書等が外国語の場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文、渡航確認書類、海外療養費支給申請調査に関わる同意書

※実際にかかった費用又は基準料金(海外における療養費の申請のときは、国内の基準に換算した費用)から、一部負担金を差し引いて支給します。