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
被扶養者

療 養 費 支 給 申 請 書

負傷の場合は、「負傷原因届」も必ずご提出ください。

この欄は被保険者が記入してください

健康保険の	記号	9999	事業所	○○株式会社			
	番号	999999					
受診者の氏名	鐘化　健保		受診者の生年月日	昭和 平成 令和 59年1月10日	続柄	妻	
傷病名	右足関節捻挫		発病又は負傷の年月日	平成 令和 7年　3月　10日			
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		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	○○整形外科クリニック					
	所在地	○○県○○市○○町９					
	医師の氏名	健保　組子					
診療の内容	コルセットの装着		診療に要した費用	32500　円			
診療を受けた期間	自　令和　７年　３月　１１日 至　令和　７年　３月　３１日		左記のうち入院期間	自　令和　年　月　日 至　令和　年　月　日			
ｺﾙｾｯﾄ装着日	令和　７年　３月１０日装着		※提出時点で診療継続中の場合は、"至"は空欄で結構です				
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。						

わかる範囲でご記入ください。

受診した医療機関についてご記入ください。

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（被保険者以外の者）に委任する場合は、委任状欄にも記入してください

☐　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☑　利用しない場合は下記の欄を記入。）
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。

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号(7桁)	口座名義（ｶﾀｶﾅ）
		普通 当座		

被保険者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

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。

提出日も必ずご記入ください。

☑　上記記載内容に誤りがないことを確認の上、申請します。
令和　７年　４月　２日

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。

被保険者の
〒　９９９－９９９９
住所　○○県○○市○○町２－３－４
氏名　鐘化　健保
電話番号　３４５－６７８－９０１

被保険者の氏名・住所等をご記入ください

☐　本申請書の提出を事業主に委任します（委任する場合は Ｖ ）

事業主経由で提出する場合は、☐にチェックが必要です。

委任状

給付金の受取を代理人に委任する場合（支払金融機関に被保険者の口座ではない口座を指			
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		
	令和　年　月　日		
	被保険者氏名		
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	

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。

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	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。