



# 健康保険 被保険者家族療養費支給申請書(治療用装具)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

生年月日

 昭和  平成  令和  
年 月 日

2 傷病名

3 発病または  
負傷年月日

年 月 日

4 発病の原因および経過  
(詳しく)

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ → 負傷原因報告書を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(和暦) 年 月 日  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

から

年 月 日  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

まで

日数

日

6 - ①上記の期間に  
入院していた場合は、  
その期間(和暦) 年 月 日  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

から

年 月 日  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

まで

日数

日

7 装具等の装着について  
指示を受けた日(和暦) 年 月 日  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

8 装具装着日

(和暦) 年 月 日  
[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

9 療養に要した費用の額

円

10 診療の内容

11 療養費の支給申請の理由

5

5. 治療用装具を作成したため