

# 装具の申請

## 療養費・第二家族療養費(治療用装具)支給申請書

日本電気健康保険組合 御中

健康保険 記号・番号	記号	0 1 2	番号	0 1 2 3 4 5 6	会社名	NEC〇〇株式会社 TELNET	8-123-1234
令和 XX年 XX月 XX日					所属	△△△事業部	メールNo. 185-0000
氏名	健保 太郎				自宅住所 〒	150-0031	東京都 渋谷区 桜丘町 29-11
生年月日	昭和 平成・令和 XX年 XX月 XX日				TEL 03-1234-1234		
治療を受けたのは被保険者本人ですか、家族ですか。右記欄に○をつけてください。					本人 ・ 家族		
家族が治療を受けたとき その者の氏名	フリガナ	ケンポ ハナコ		続柄	生年月日	NEC健保扶養認定日	
	氏名	健康 花子		妻	昭和 平成 令和 XX年 XX月 XX日	昭和 平成 令和 XX年 XX月 XX日	
傷病名	〇〇〇骨折			発病または負傷した日	令和 XX年 XX月 XX日		
発病または負傷の発生場所および原因							
どこで	〇〇体育館で			何をして	バレーボールの練習中に		
				どのように発病(負傷)したか?	スパイクを打ち、着地したときに骨折した		
負傷による申請のときは各項目に○をつけてください。							
1. 第三者行為によるものですか?		はい		いいえ		3. の質問ではいいの場合、日本スポーツ振興センターの災害給付金は、	
2. 通勤途上等の労災ですか?		はい		いいえ		手続き済・手続き中・手続きしない	
3. 学校内、学校の行事での事故ですか?		はい		いいえ		(手続きしないのとき、その理由)	
傷病の経過	00月00日 ギフス装着し、00月00日装具装着 現在に至る						
診療または 手当てを受けた 医療機関	医療機関名	〇〇〇〇病院			所在地	東京都 渋谷区 桜丘町 30-12	
	医師名	田町 健子					
装具を装着した日	令和 XX年 XX月 XX日	通院中	入院中	治療装具の費用	00,000 円		
必要な添付書類	治療用装具の領収書・装具内容内訳明細書・保険医の証明書等(同意書・装具装着証明書)						
退職者	添付書類は原本を提出 必ず口座情報をご記入下さい。未記入の場合、給付が遅れることがあります。						
金融機関名	フリガナ			退職年月日	令和 年 月 日		
銀行	名義						
支店(普通)							
令和 年 月 日	事業所名						
上記のとおり証明し、委任を受けた保険給付当り、当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ支給します。							
<b>事業主(会社)の証明欄です。</b>							
資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日	資格喪失日	令和 年 月 日	支給期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ( 日間)		
算出の基礎				支給額	円		
				高額療養費	円		
常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	特記事項	受付年月日	
承認欄							