| 受付年月日 | 年　月　日 |
|---|---|
| 伺年月日 | 年　月　日 |
| 決裁年月日 | 年　月　日 |
| 支給額 | 円 |

| 支給支払決議書 | | | |
|---|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | | 係 |
| | | | |

見本

| 支払区分 | 7割　8割　9割 |
|---|---|
| 事由 | 1．治療用器具ほか<br>2．医療費全額負担 |

| 資格取得 | 年　月　日 |
|---|---|
| 資格喪失 | 年　月　日 |
| 支払年月日 | 年　月　日 |

☑ 被保険者
☐ 被扶養者

# 療養費支給申請書

三重交通健康保険組合　理事長　殿

令和 7 年 3 月 3 日 届出

被保険者が記入するところ

| 被保険者 | 記号 | 番号 | 事業所名(営業所名) | ○○株式会社<br>○○営業所 |
|---|---|---|---|---|
| | ××　○○○○○ | | | |
| 被保険者氏名 | 健保　太郎 | | 受診者連絡先 | (自宅・携帯)<br>090-1234-5678 |

| 受診者 | 氏名 | 健保　太郎 | 被保険者との続柄 | 本人 | 生年月日 | 昭和・平成・令和 50 年 4 月 1 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 傷病名 | 右アキレス腱断裂 | 発症・負傷年月日 | | | 昭和・平成・令和 7 年 1 月 15 日 |

| 傷病の原因 | ・どこで | 自宅付近の体育館 | 第三者の行為によって負傷したものですか？ | ☐ はい → 「第三者による傷病届」を提出してください |
|---|---|---|---|---|
| | ・どのように | サッカー練習中、走出した瞬間に負傷した | | ☑ いいえ |

## ①治療用装具・治療用眼鏡等・弾性着衣等作成費用申請のとき

| 支給決定について | 支給審査は、医師の証明が発行された月以降のレセプト(診療報酬明細書)等の診療内容の確認を行うため、決定までにお時間を要する場合があります。ご了承ください。 |
|---|---|

| 装具購入日 | 令和 7 年 2 月 1 日 | ☐ 入院<br>☑ 通院 | 領収証の金額 | 28,348 円 |
|---|---|---|---|---|

| 添付書類 | | |
|---|---|---|
| | ・治療用装具の申請 >> | ☑ 装着者の氏名が記入された領収書・内訳書(明細書)≪原本≫<br>☑ 治療用装具制作指示装着証明書(医師の証明)≪原本≫<br>☑ 装具作製確認書　☑ 購入された装具写真 >メール送信日 ( 2/28 ) |
| | ・小児用眼鏡の申請 >> | ☐ 装着者の氏名が記入された領収書・内訳書(明細書)≪原本≫<br>☐ 病名記載のある治療用眼鏡等作成指示書(医師の証明)≪原本≫ |
| | ・弾性着衣の申請(悪性腫瘍の術後等) >> | ☐ 装着者の氏名が記入された領収書・内訳書(明細書)≪原本≫<br>☐ 弾性着衣等装着指示書(医師の証明)≪原本≫ |

## ②資格確認による自費診療、資格喪失後の返納をしたとき

| 資格確認ができなかった理由 | |
|---|---|

| 診療年月日 | 令和　年　月　日　から<br>令和　年　月　日　まで　日間 | ☐ 入院<br>☐ 通院 | 支払った金額 | 円 |
|---|---|---|---|---|

| 添付書類 | | |
|---|---|---|
| | ・資格確認未提示(マイナ保険証等) >> | ☐ 領収書≪原本≫<br>☐ 診療報酬明細書(レセプト)≪原本≫　注)診療明細書・調剤明細書ではありません。<br>☐ 調剤報酬明細書(調剤レセプト)≪原本≫ ※院外処方の薬局領収書がある場合 |
| | ・資格喪失後の返納 >> | ☐ 前健保の領収書又は返納書≪原本≫<br>☐ 前健保発行のレセプト(診療報酬明細書)≪写し≫ |

※上記のとおり請求します。なお、給付金の受け取りについては事業主に委任します。

(R7.3版)