



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

令和 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 → 負傷原因届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

(令和) 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

(令和) 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

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--

8 装具装着日

(令和) 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

## 【添付する書類】

- ①領収書(原本)および領収書の内訳(見積書など)
- ②医療機関等が発行した「医師の意見書(同意書・証明書)及び装具装着証明書」

## 【注意事項】

- ①リンパ浮腫治療のための弾性着衣を申請する方へ

弾性着衣等の場合は「弾性着衣等装着指示書」が必要です。  
※一度に購入できる弾性着衣は洗い替えを考慮し、2着を限度とします。  
※2回目以降は、前回の購入(領収日)から6カ月経過していること。

- ②靴型装具を申請する方へ

靴型装具に係る申請に際し、当該装具の写真(患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの)の添付が必要です。

- ③小児弱視等治療用眼鏡等を申請する方へ

「検査書の写し」と医師の「眼鏡等作成指示書」が必要です。「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果  
「領収書の原本」  
フレーム、レンズ等それぞれの価格の内訳、対象児の名前が記入されており、医師の指示日以降の支払日のもの

- ④生血を申請する方へ

医師の「輸血証明書」「領収書」が必要です。

- ⑤治療用装具の更新については健康保険の基準で定められた耐用年数及び装着期間が経過していない場合は対象となりません。