

# 記入例

・ 小児弱視等の治療用眼鏡等を作成し購入したとき(9歳未満に限る)

JSR健康保険組合 御中

被扶養者(家族)にチェックして下さい。

健保組合へ提出する日を記入して下さい。

治療用装具  
輸血(生血)

被保険者(本人)  
 被扶養者(家族)

療養費支給申請書

係	事務長	常務理事
押印不要		
押印を忘れずに (シャチハタ可)		

※訂正印を押印して下さい。		訂正印を押印して下さい。		申請日	令和 **年**月**日
被保険者証の記号番号	記号 **	番号 ****	被保険者氏名	健保 太郎	
被保険者の現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市〇〇町****			電話番号	*** - *** - ****
被保険者が勤務している事業所名称	〇〇(株)	所属No. Y*** (A01)	連絡先(内線)	*** - ****	
受診者氏名	健保 花子 (被保険者との続柄: 長女)	受診者の生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 **年**月**日		
傷病名	弱視	発病又は負傷年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 **年**月**日		
発病又は負傷の原因および傷病の経過	※ケガの場合は、いつ、どこで、何をしていたかなど詳しく記入して下さい。 原因不詳 治療用眼鏡を装着し、経過観察中				
診療を受けた医療機関の名称	〇×眼科	所在地	〇〇県××市△△町****		
申請理由および添付書類(該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 治療用装具(コルセット・ギプス・サポーター・義足等)を装着したため → 『装着を必要と認めた医師の証明書又は意見書(原本)』、『装具代領収書(原本)』、『装具写真』 <input checked="" type="checkbox"/> 小児弱視等(9歳未満)の治療用眼鏡等を作成し購入したため → 『保険医の作成指示書(写)』、『患者の検査結果(写)』、『購入時の領収書(原本)』 <input type="checkbox"/> 輸血(生血)代 → 『輸血を必要と認めた医師の証明書(原本)』、『血液代金の領収書(原本)』				
診療内容	別紙領収書のとおり	眼鏡等を購入した日(領収書の日付)	入院外来の別	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来	
診療期間(支給期間)	* 装具代金を支払った日を記入して下さい 令和 **年**月**日		診療に要した費用の額	* 装具代金を記入して下さい 20,000 円	
傷病が業務上又は通勤途上によるものであるか	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない	傷病が第三者の行為によるものであるか	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない	傷病が第三者の行為によるものか	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない
振込希望口	金融機関	支店名	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 〇〇 ×× <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
金融機関コード	****	店種	*	口座番号(右ゾメ)	*****
口座名義(カタカナで記入)	ケンボ タロウ				

いずれかにチェックして下さい。

いずれかにチェックして下さい。

被保険者名義の口座を記入して下さい。

## 添付書類

- 保険医が発行した治療眼鏡等の作成指示書(写し)
- 患者の検査結果(写し)
- 購入した際の領収書(原本)

備考欄

必ず添付して下さい