



健康保険 被保険者 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

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

年 月 日

から

治療中

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

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

年 月 日

8 装具装着日

年 月 日

9 この申請に要した費用の額

円 ※領収書の額を記入してください。

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

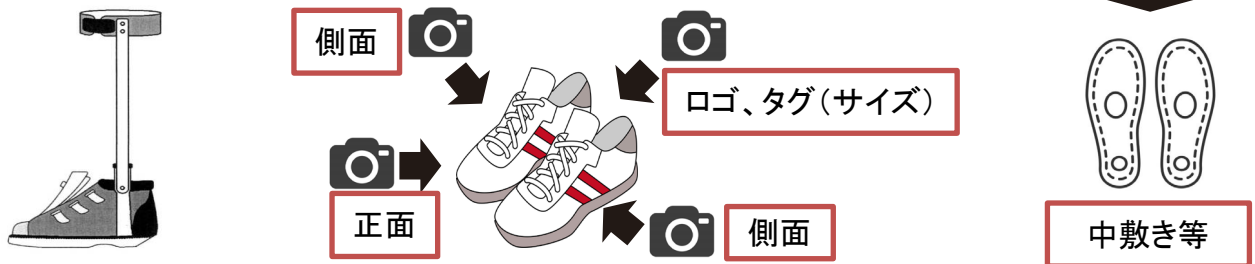
# 治療用装具「靴型装具」写真台紙

(申請者)	記号	番号	ハイフン (—) または (枝番) の後 にある <b>2桁は記入しない</b> ください	被保険者氏名	受診者氏名
	被保険者証	右づめでご記入ください。			

「靴型装具」に係る療養費支給申請書の提出に際し、**写真(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**が必要となりました。

「靴型装具」とは、足部を覆う装具で、内反、外反偏平足などの変形の矯正や、高度の病的変形に対し、疼痛や圧力集中の軽減を図るなどの治療を目的とした靴の形をした装具をいいます。

- ① 治療用装具の全体像が確認できる
- ② 付属部品等も含めて購入したすべての治療用装具
- ③ 中敷き等(靴の中に挿入するタイプの装具)は、装着した状態と靴から取り出した状態
- ④ ロゴやタグ(商品名・品番・サイズ・メーカー名)のわかる部分



※写真の撮影は、被保険者本人、家族、義肢装具士、事業者等いずれの方でも構いません。  
1枚の台紙に貼り切れないときは、裏面へ貼り付けてください。