療養費支給申請書(治療用装具・治療用眼鏡等)について

【提出にあたっての注意事項について】

- * 本ページと療養費支給申請書(2ページ)をわけて印字してください。
提出は、本ページと療養費支給申請書の両方をお願いします。
提出前には【提出前のチェック項目】も忘れずにご確認ください。
- * **記入例にしたがって、ご記入ください。**
- * 鉛筆書、記入漏れがある場合は受け付けられません。
- * 申請書は、療養を受けた方毎、診療月毎、医療機関、調剤毎にわけて記載してください。
- * 第三者行為による負傷の場合は、「第三者行為による負傷届」を大塚製薬健康保険組合まで提出してください。

【添付書類について】

療養費支給申請書に必要な添付資料は、次のとおりです。

(申請者本人で用意するもの)

- 医師の指示により、治療用装具を購入、装着した場合、
 - 1.作成した明細の分かる領収書
 - 2.医師の意見書(診断書・指示書)
 - 3.医師の証明書(装具装着証明書)* 靴型装具については写真の添付も必要です。K-15装具作成確認書を添付ください。
- 小児弱視等の治療により治療用眼鏡等を作成・購入した場合、
 - 1.領収書(但書に、小児用治療用眼鏡と記入必要)
 - 2.医師の意見書(治療用眼鏡等作成指示書)
- ※ 領収書は原則原本を添付ください。ただし、子ども医療助成制度で自治体へ原本を提出するなど特別な理由がある場合は、コピーでも構いません。
コピーした領収書の余白個所に、原本を添付できない理由を追記してください。

【提出前のチェック項目】

提出前にチェック欄に☑をお願いします。

- 1 記入すべき項目に漏れはないか。(記入例の赤文字の箇所)
- 2 添付書類に漏れはないか。
- 3 封筒等の送付先には、次の「送付先情報」を貼付又は正しく記入されているか。

チェック欄

	申請者
1	
2	
3	

【支給決定後に子供医療助成制度を申請する方へ】

- ※ 大塚健保から支給が決定した場合「支給決定通知書」がKOSMOwebに掲載されます。
KOSMOweb より「支給決定通知書」を印刷してご利用ください。

【送付先情報】

----- 切り取り線 -----

〒532-0003
大阪府大阪市淀川区宮原4-1-6 アクロス新大阪10F
株式会社バリューHR 大阪BPOセンター内
大塚製薬健康保険組合事務処理センター 行

健康保険 被保険者 療養費支給申請書【治療用装具・治療用眼鏡等】
被扶養者

被保険者情報	被保険者等 記号番号	記号	番号	所属事業所 及び部署名	電話(内線)
	氏名	フリガナ		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	申請者住所 電話番号等 (日中の連絡先)	〒			電話 ()
	社員番号	メールアドレス			

申請内容	受診者 (該当に○)	本人(被保険者)・家族(被扶養者)		受診者氏名	
	傷病名			受診者の 生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	発病の原因 および経過			発病または 負傷年月日	平・令 年 月 日
	診療を受けた 医療機関名称			診療を受けた 医療機関住所	
	診療を受けた 期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日	左記の期間に入院 をしていた場合は その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日
	治療用装具等 費用	円		治療用装具等 装着日	令和 年 月 日
	診療の内容	1. 治療用装具の装着 2. 治療用眼鏡等の作成 3. その他()			
	交通事故等 第三者が原因 ですか	いいえ ・ はい		業務上、通勤途上 によるものですか	いいえ ・ はい

※「はい」の場合は、別途届出が必要です。

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい

委任状	本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。			令和 年 月 日
	被保険者(申請者)	氏名		
	代理人 (実際に給付を受領する者)	氏名		

※未記入の場合は給与口座へのお振込みとなります。

振込先情報	金融機関コード			支店コード		
	金融機関名称			銀行	本店	
	預金種別	普通 当座	その他 ()	口座番号	口座名義 (カタカナ)	支店

■添付書類

【治療用装具の場合】

1. 医師の証明書・指示書または診断書(原本)
2. 領収書(原本)
3. 装具装着確認書(作製した靴型装具の写真)

【治療用眼鏡等の場合】

1. 医師による治療用眼鏡等の作成指示書等
2. 患者の検査結果
3. 領収書(原本)

備考	個人番号 (被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要)	
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点	

受付日付印