

治療用装具・治療用眼鏡

・医師の指示に基づき治療用装具を作ったが、装具等製作者が医療機関でないため全額を支払った場合
 ・小児弱視の治療として弱視用めがねを作成した場合 等

提出先

所属の料飲国保加入団体

添付書類

<装具装着等の申請の場合>

「意見書・装具装着証明書」
 「領収書・仕様書(内訳のわかるものであれば可)」

<治療用眼鏡(弱視めがね)の申請の場合>

「指示書等」
 「領収書」

<靴型装具の申請の場合>

「意見書・装具装着証明書」
 「領収書・仕様書(内訳のわかるものであれば可)」
 「装着していることが確認できる写真」

療養費支給申請書

被保険者証記号番号	料〇〇〇〇-〇〇〇〇	療養を受けた被保険者	氏名	料飲 太郎							
			生年月日	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	性別	男・女
個人番号											
傷病の原因	例)長年の立ち仕事で腰を痛めた。		発病又は負傷年月日	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日		
傷病名	〇〇〇〇〇〇		療養の給付を受けることが出来なかった理由	・被保険者証を持たずに受診したため (別紙 有・無) <input checked="" type="radio"/> 装具装着のため ・その他()							
療養を受けた医師・歯科医師名 医療機関等の名称・所在地	〇〇〇〇医師 〇〇〇〇〇〇病院 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地		療養の期間	自	〇〇〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	
			療養に要した費用	10,000		円					
			業務上・第三者行為の有無	業務上(有・無) <input checked="" type="radio"/> 有							
・上記のとおり、別紙書類を添えて申請します。 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地 組合員(准組合員) 氏名 料飲 太郎 <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号											
当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。											

①

療養を受けた方の被保険者証記号番号・氏名・生年月日・性別を記入

②

傷病の原因を詳しく記入

④

意見書等により、傷病名・療養を受けた医療機関等の名称・所在地を記入

⑨

申請日・住所・(准)組合員の氏名を記入・押印

・事業主世帯・・・事業主の氏名を記入してください。
 ・従業員世帯・・・従業員の氏名を記入してください。
 ※(准)組合員が死亡された場合は、相続される方の住所・氏名を記入してください。
 ・自署の場合は押印不要です。
 ・個人番号の記入は不要です。

③

発病又は負傷年月日を記入

⑤

療養の給付を受けることが出来なかった理由は、「装具装着のため」に○印をする

⑥

期間は、意見書等の発行日を上段に記入
装具装着証明書の日付を下段に記入

⑦

療養に要した費用は、領収書の金額を記入

⑧

業務上・第三者行為の有無を記入

・傷病が業務上による場合は、「有」に○印をしてください。
 ・傷病が第三者行為による場合は、「有」に○印をしてください。
 ・「有」の場合、支給できないことがあります。