

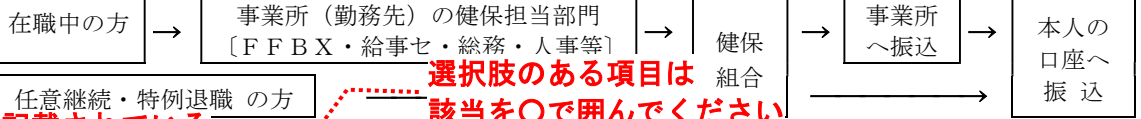
事業所担当者確認印

任継・特退の加入者は押印不要

健 保 使 用 欄	診療年月	金額
	年 月	円

支給決定伺			
令和 年 月 日			
常務理事	事務長	GL	担当者

《申請書の流れ》



健康保険被保険者証に記載されている「記号」と「番号」をご記入ください

（家族）療養費支給申請書

* 太枠内のみ記入。診療月毎・医療機関毎・入院/外来毎に申請してください。

被保険者証 記号 番号		受診者名		性別	続柄	年齢区分
76	54321	健保太郎		1.男 2.女	長男	1.6歳以下未就学児 2.小学生~70歳未満 3.70歳~75歳未満
傷病名	左膝靭帯損傷					
発病又は負傷の原因	テニスの練習中に転倒		発病又は負傷の年月日	平令30年6月15日		
傷病の経過	医師の指示により左足膝用の装具を作成した。現在も通院治療中。					
診療又は手当を受けた医師・歯科医師その他の者の名称及び所在地	名称	あしがら整形外科医院				
	所在地	南足柄市中沼 210				
診療・手当の期間又は治療用装具作成指示日	自 平令30年6月22日	至 平令 年 月 日	1 日間	1.通院 2.入院	支払額	31,827 円 別紙領収書の通り
療養の給付を受けることができなかった理由	1. 治療用装具の作成 靴型・頸椎の場合 ※□に✓をしてください <input type="checkbox"/> 写真添付 <input type="checkbox"/> 画像 送信日: 年 月 日 2. あんま・マッサージ 3. はり灸 4. 市区町村医療費助成との調整 5. 県外受診の為健保優先			6. 海外療養費（渡航目的:) 7. 国内療養費〔全額自費になった理由(必須)〕 ※□に✓をしてください <input type="checkbox"/> 手続き中で保険証が手元になかった <input type="checkbox"/> 外出先での急な発病による受診 <input type="checkbox"/> 前健保の保険証を使用して受診したため <input type="checkbox"/> その他 ()		
第三者の行為による負傷であるとき	加害者の氏名					
	加害者の住所					
被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーで申請する方は、備考欄へ記入してください。 ※マイナンバーで申請の場合:-1.本人確認のため書類(番号カード等の写し等)も添付してください。 -2.申請書を郵送する場合は「簡易書留」で送付してください。				備考欄		

上記の通り申請いたします。
申請した内容に不明な点が有った場合、該当療養を担当した者へ照会する事に同意します。
また在職期間中に係る申請の場合、本申請書に基づく給付金の受領を事業主へ委任いたします。

令和 元 年 7 月 5 日

富士フイルムグループ健康保険組合 理事長殿

被保険者 住 所 神奈川県南足柄市狩野681

氏 名 健保 一 郎

《時効：請求権は、事実のあった日の翌日から起算して2年で時効となります》

【添付書類について（コピー不可）】 ※申請内容確認のため、この他の書類を追加をお願いする場合があります。

治療用装具	①領収書（レシート不可） ※領収書は装具を使用する方の名前が書かれていること。 ※別紙明細（装具の名称等が記載された）がある場合は一緒に提出してください。 ②医師の証明書・指示書又は診断書等（治療上装着が必要であるという証明） ※靴型装具・頸椎装具については装具の写真も必要です。下記ご案内を確認ください。
9歳未満の小児治療用眼鏡	①領収書（レシート不可） ※領収書は眼鏡を使用する方の名前が書かれていること。被保険者等のクレジットで支払いの場合は、使用する方の名前が但し書きで必要です。 ②医師の作成指示書の写し（疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示が確認できるもの）
異常眼用コンタクトレンズ	①領収書（レシート不可） ②医師の作成指示書の写し（疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示が確認できるもの）
あんま・マッサージ・はり灸	はり灸・マッサージ用の療養費支給申請書（治療院発行） ②領収書（レシート不可） 1回のみ医師の同意書（同意から、厚労省で定められた期間（約3ヶ月）を超える場合、その期間①の申請書に再同意の記録が必要。ただし変形徒手矯正術の場合は毎月添付すること）
海外療養費	①請求内容明細書（海外用）②領収明細書（海外用）③渡航期間が判るもの（パスポートの写等） ※①②とも健保所定用紙に医師が記入（病院発行の領収書と明細書でも可）。邦訳すること。
国内療養費	①領収書（レシート不可） ②レセプト ※医療機関・調剤薬局でレセプトの発行を申し出ていただく必要があります。 （傷病名が記載されているもの、または薬の名称・数量・金額が記載されているもの）
前健保資格喪失後の受診による療養費	①前健保に支払った領収書 ②前健保発行のレセプト（診療報酬明細書）
医療費助成との調整	請求に必要となる書類は、健保までお問い合わせください。

診療明細の見本は次頁を参照してください

靴型装具・頸椎装具の費用を申請する場合は『装具の写真』を添付してください

厚生労働省からの通知に基づき、給付の適正化を目的に実際に作成された装具が同一かを確認するため2018年8月1日以降に購入された靴型装具・頸椎装具について、「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）」の添付が必要となります。

撮影方法について

作成された装具に対し、下記の方向および箇所について撮影してください。

- ① 正面
- ② 側面（右・左どちらか一方）
- ③ ロゴ・メーカー表記（ある場合）

提出方法について

撮影した画像を下記いずれかの方法で健康保険組合までご提出ください。

(1) 撮影した写真を専用台紙に貼付して、申請書と一緒に提出

- ※写真サイズは問いません。また家庭用プリンターでの印刷も可です。
- ※台紙へ写真を貼り付ける際、装具が見切れない範囲内での切り抜きは可です。
- ※専用台紙は健保ホームページからダウンロード可能です。

(2) 撮影した写真の画像データを、健康保険組合までメールで送信

【送信先】 kenpo-sougu@fujifilm.com コチラからも送信可能です⇒

【送信方法】 ①『件名』に、「記号」「番号」「被保険者氏名」を記入

②『本文』に、「装具作成対象者氏名」「連絡先電話番号」を記入

③ 写真を添付 ※iPhone使用の場合、メールの本文を長押しすると写真挿入ボタンが現れます

【注意事項】 このメールは装具画像データ送信専用のため、お問い合わせ等には使用できません。



旅先での急なケガや病気で被保険者証を提示しないまま診療を受けた場合の「療養費」支給申請に必要なレセプトの見本です。

傷病の記載が無い「診療明細書」は使用できませんのでご注意ください。

※特別な理由が無く保険証を提示しないまま診療を受けるなど、やむを得ない事情が認められない場合は申請できません。

《診療報酬明細書(レセプト)の例》

※「開封厳禁」の封筒に入った状態で交付された場合は、そのまま提出してください。

医療機関が発行したレセプトの書面には、必ず傷病名が記載されています。

様式第二(二)(一)

《診療明細書の例》

※傷病名の記載がないため、療養費の請求には使用できません。

診療明細書			
入院外		保険	
患者番号	氏名	種	受診日
受診科			
部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	70	1
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1
	* 血糖自己測定機加算(月100回以上)(1型糖)	1320	1