

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)の手引き 家 族

医師の指示により治療用の装具（コルセット、弾性着衣など）を購入、装着したときや、9歳未満の小児が小児弱視等の治療を目的として眼鏡やコンタクトレンズを購入した時などに、支給を受けることができます。

なお、医療機関の受診状況の確認等のため、支給の決定は装着した月より3ヵ月以上かかります。

申請書は2～5ページ目です。漏れなく正確にご記入ください

- 支給申請書は、家族（被扶養者）の療養費支給申請であっても、被保険者ご自身をご記入ください。
- 被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

※ 医療機関からの請求内容と突合し、支給決定を行うため治療用装具の購入月の3ヵ月以降の支給となります。

添付書類をご用意ください

● 医師の「意見書および装具装着証明書」の原本

- ◆ 医療機関が発行した「医師の意見書(同意書・証明書)及び装具装着証明書」を添付してください。
- ◆ 弾性着衣の場合、医療機関等が発行した「弾性着衣等装着指示書」を添付してください。
- ◆ 小児弱視等の治療用眼鏡等の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」を添付してください。

④ 「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果のコピーを添付してください。

● 購入した治療用装具の写真（治療用眼鏡・義眼・弾性着衣は提出不要）

既製品のロゴマークやインソールの補高など、高さが調整されている場合は、装具の横面や裏面など状態がわかる写真も合わせて提出してください。

④ 取扱書や説明書では代用できません。必ず作成された装具そのものの写真を添付してください。

● 領収明細書の原本

受診者氏名、領収明細(内訳別に名称、採型区分、種類等、価格を記載)、オーダーメイドまたは既製品の別(既製品の場合はメーカー名、製品名を記載)、治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名等が記載されたものを提出してください。

提出された書類はいかなる場合でも返却はできません。

必要と思われる場合には、提出前にあらかじめコピーを取っておいてください。

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

被保険者(申請者)記入用

1 2 3 4

今回の申請は、工作中、通勤中、相手のいる事故等に該当しません。※該当の場合、必ず健保へご連絡ください

申請内容

1. 受診者 (被保険者/被扶養者) 2. 傷病名 3. 発病または負傷年月日 4. 受診者は市町村から医療費助成を受けていますか 5. 支払った金額 6. 発病の原因および経過 7. 装具作成の目的 8. 装具作成時の状況 9. 診療を受けた期間 10. 装具等の装着について指示を受けた日 11. 装具装着日

給付金は事業所へ振込をし、事業所より被保険者本人の口座へ振込となります。

ただし、現在すでに退職されている場合は被保険者本人口座への振込となりますが、最終の給与にて相殺する場合がありますので、本人と人事担当者にて確認のうえ記入してください。

振込先の確認 ① 現在の状況について、お尋ねします。 ② 資格喪失者の口座 ③ 「3」に該当する方のみ、②をご記入ください

被保険者死亡のため相続人が申請者となる場合は、被保険者との続柄が確認できる書類(戸籍謄本、住民票等)が必要です。ただし、死亡時に相続人がパナソニック健康保険組合の被扶養者であった場合は不要です。

【 必要書類一覧 兼 チェックリスト 】

各提出書類の「確認事項」を確認いただき、整っていれば申請者チェック欄に✓をつけてください。不備がある場合は、整えてからご提出ください。申請者チェック欄（すべての項目）に☑がついていることを確認いただき、ご申請願います。

なお、医療機関からの診療内容と照らし合わせて支給決定を行うため、申請内容に相違がある場合は、支給申請書を一旦返却いたします。

No.	提出書類名	確認事項	申請者 チェック欄	健保 使用欄
1	療養費支給申請書	①被保険者記入欄がすべて記入されている ②労災・通勤災害・第三者行為には該当しない	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	医師の証明書 (原本) ※治療用眼鏡、義眼、 弾性着衣は⑤を除く	1.以下の項目が記載されている ①受診者の氏名、生年月日、傷病名 ②保険医療機関の名称、所在地、医師氏名 ③医師から治療用装具の装着が必要であると指示を受けた年月日 ④医師が作製等を指示した治療用装具の名称 ⑤医師が治療用装具の装着（適合）状態を確認した年月日 2.【前回と同様の装具を作製する場合】 耐用年数を経過している ※耐用年数表はホームページ掲載あり	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	作製した装具の領収書 (原本) 健保から給付を受けた後、 市区町村へ医療費助成の 申請を行う場合、“領収書 のコピー”が必要です。 必ず、ご自身でコピーを とってからご申請ください。	1.以下の項目が記載されている ①領収年月日 ②装具を使用する者の氏名 ③購入した治療用装具の名称 ④オーダーメイド または 既製品の別 (既製品の場合は、メーカー名・製品名が必要) ※治療用眼鏡、弾性着衣は除く ⑤料金明細（内訳別に名称、採寸・採型区分、 種類、価格等が必要）※義眼は除く ⑥治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名 ※治療用眼鏡、弾性着衣、義眼は除く 2.領収年月日の翌日から2年以内の請求である	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	作製した装具の画像 ※治療用眼鏡、義眼、 弾性着衣は除く	画像貼付台紙に以下の画像を貼付している ①正面 ②両側面 ③背面 ※靴、靴底（インソール）などは底面 ④ロゴ・サイズ・品番・メーカー表記等（ある場合のみ）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

【治療用装具等 画像貼付台紙】

※ 購入された装具について撮影し、この専用台紙に貼りつけてください。(装具が複数ある場合1装具ごとに貼付けてください) 装具の仕様が確認できない場合は、再提出をお願いする場合があります。

被保険者等 記号 番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	受診者氏名	<input type="text"/>
作成した 装具名	<input type="text"/>	装具	<input type="checkbox"/> オーダーメイド	<input type="checkbox"/> 既製品	メーカー名: 製品名:	領収書 にてご確認 ください。			
① 正面	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>								
② 両側面	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>								
③ 背面 ※靴、靴底(インソール)などは底面	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>								
④ ロゴ・サイズ・品番・メーカー表記等(ある場合のみ)	<div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div>								

【治療用装具等 画像提出に関するご案内】

◆撮影方法について

作製されたご本人の装具に対し、下記の方向 および 個所すべてについて撮影してください。パンフレットやインターネット等の画像は無効となります。

なお、弱視等治療用眼鏡、弾性着衣、義眼は、画像提出の必要はありません。

また、装具の仕様が確認できない場合は再提出をお願いする場合があります。

- ① 正 面
- ② 側 面
- ③ 底 面 **【注意】靴やインソールの場合は、必須となります**
- ④ ロゴ・サイズ・品番・メーカー商標等の表記（表記がある場合のみ）



◆提出方法について

作製された装具の画像①～④について印刷し、専用台紙に貼付け提出してください。
(はずれないようにしっかり貼付けてください)