

被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具) 2/2
家族

被保険者氏名・自署 東罐 一郎

申請内容	1 受診者	<input checked="" type="checkbox"/> 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 東罐 □□□	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 XX年 XX月 XX日
	2 傷病名	〇〇〇〇(医師に確認して記入)	3 発病または 負傷年月日	令和 XX年 XX月 XX日
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 病気 2. ケガ (原因および経過) 病気の例) 令和〇年〇月に〇〇病と診断され装具装着が必要となった ケガの例) 令和〇年〇月〇日に自宅階段を踏外し骨折した		
	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
		XXXXXXXXX病院	XXX県XXX市	XXXXXXXXX
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日	年 月 日	日数 XX 日
		XX XX XX XX XX	から XX XX XX XX XX	まで
	6 - ①上記の期間に 入院していた場合は、 その期間	(令和) 年 月 日	年 月 日	日数 日
		から	まで	
	7 装具等の装着について 指示を受けた日	(令和) 年 月 日	8 装具装着日	(令和) 年 月 日
	XX XX XX XX XX		XX XX XX XX XX	
9 療養に要した費用の額	XXXXXXXXX 円			
10 診療の内容	リハビリ歩行訓練 など			
11 療養費の支給申請の理由	治療用装具を作成したため			

以上のとおり申請します。 令和 XX年 XX月 XX日提出