

「療養費支給申請書（治療用装具）の書き方」

■記入上の注意

1. 下記の「申請書の記入例」を参考にもれなくご記入ください。
2. 申請者は、「世帯主」です。「世帯主」以外の口座に振込みをする場合は、「世帯主」自筆の「委任状」が必要となりますので、作成のうえ提出してください。
3. 申請書は、月ごと、医療機関ごと、治療用装具ごとにそれぞれ1枚必要です。

■申請書の記入例

別記様式第9号(第3条関係)

国民健康保険療養費支給申請書		障・乳・子・親	
1 3 8 0 5 7		記号番号 05-□□・△△△△(枝番)〇〇	
療養を受けた被保険者	氏名 文京 花子	世帯主との続柄	妻
	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		
療養等を受けた保険医療機関等	名称 国保病院		
傷病名	第一腰椎圧迫骨折	負傷の原因	1 労働災害・第三者行為 2 1以外
診療月	〇〇〇〇年〇〇月	診療分	
療養費の支給申請をした理由	1 被保険者証を持たずに医療機関等を受診した 2 遑つて文京区国保の加入手続をした(遅れた理由) 3 補装具の保険契約がなかった 4 以前加入していた保険の被保険者証を使用した 5 海外の医療機関で受診した(渡航の目的) 6 その他()		
被保険者証で治療等を受けられなかった具体的な理由	資格取得日	届出日	証明発行
	【在留期間		療養に要した費用 円
文京区長 殿	上記のとおり証明書類を添えて申請します。支給額は下記振込口座に振込みをしてください。		
世帯主住所	〒112-8555 文京区春日〇丁目〇番〇号	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	電話 03-□□□□-△△△△
世帯主氏名	文京 太郎	個人番号	□□□□□□□□□□
窓口に来た人(該当に○)	世帯主・ <u>同一世帯員</u> ・代理人 氏名 文京 花子		
備考			
振込先金融機関	銀行 文京 信用金庫 シビック 支店	預金種類	口座番号
		1 普通 2 当座 3 貯蓄	1 2 3 4 5 6 7
金融機関番号	1 2 3 4 店番号 9 9 9		名義人氏名(フリガナ) フンキョウ タロウ
			文京 太郎

- 1 国民健康保険被保険者証に記載されている記号・番号を記入してください。
記号=05・(2桁)
番号=(4桁)
枝番=(2桁)
※枝番が記載されていない場合、記入は不要です。
- 2 療養を受けた被保険者の氏名、生年月日、個人番号および世帯主との続柄を記入してください。
- 3 装具の作成指示を受けた医療機関等の名称を記入してください。
- 4 診断書等に記載されている傷病名を正確に記入してください。
- 5 負傷した原因に○をしてください。
1の労働災害、第三者行為に該当する場合、原則として保険給付はできません(国保給付係にお問合せください。)
- 6 医師の診断年月日を記入してください。
- 7 3「補装具の保険契約がなかった」に○をしてください。
- 8 申請書に記入した年月日を記入してください。
- 9 「世帯主」の郵便番号、住所・氏名・個人番号・電話番号を記入してください。
- 10 「世帯主名義」の預金口座事項を記入してください。ゆうちょ銀行の場合は「振込用の口座」事項を記入してください。
なお、世帯主以外の口座に振込む場合は、世帯主自筆の委任状が必要となりますので、作成のうえ提出してください。

金融機関番号および店番号が不明の場合は、記入不要です。

■申請に必要なもの

1. 療養費支給申請書
2. 治療用装具を必要とした医師の意見書または証明書（医師の指示日及び装着確認日の記載があること）
※靴型装具については当該装具の写真を添付（実際に装着する現物であることが確認できること）
3. 内訳の記載がある領収書（型番等内訳及び義肢装具士の氏名の記載があるもの）
4. 世帯主または受診者の健康保険証
5. 窓口へお越しになる方の本人確認書類（健康保険証・運転免許証など）
6. 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

■注意事項

1. 申請期間は代金を支払った日の翌日から2年間です。
2. 申請できる方は、受診時点において文京区国民健康保険に加入している方です。
3. 申請者は世帯主です。世帯主以外の口座に振込みを希望する場合は、世帯主自筆の委任状が必要です。
4. 申請書手続は窓口で行ってください。
5. 国民健康保険資格取得日から14日を過ぎて加入手続きをしている場合、原則、国民健康保険証を交付された日以降の診療分のみ申請できます。
6. 提出された申請書は、審査機関へ送付して審査します。このため、申請時から3か月ほど後に世帯主の口座に振込となります。

■受付窓口およびお問い合わせ先

文京区役所 国保年金課 国保給付係 文京シビックセンター11階 南側 ①番窓口

〒112-8555 東京都文京区春日1丁目16番21号

電話番号：03-5803-1193

FAX：03-5803-1347