

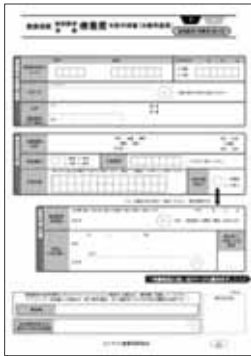


健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具) 記入の手引き

医師の指示により、治療用の送付（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ときなどに、支給を受けることができます。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1 / 2 ページ



2 / 2 ページ



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

添付書類をご用意ください。

医師の「意見および装具装着証明書」等

付属している「意見および装具装着証明書」に医師からの記入・証明を受けるか、医療機関等が発行した「医師の意見書（同意書・証明書）および装具装着証明書」を添付してください。弾性着衣等の場合は、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。

領収書

装具や眼鏡等の名称、種類および内訳の費用額が記載された領収書の原本を添付してください。

検査書（小児弱視等の治療用眼鏡等の場合）

「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。

このほか、必要に応じ、次の書類を添付してください。

ケガ（負傷）による申請の場合	負傷原因届
第三者の行為による傷病の場合	「第三者行為による傷病届」 詳しくはユニマツト健康保険組合にお問合せください。
被保険者が亡くなられ、 相続人の方が請求する場合	被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等

証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
(翻訳文には、翻訳者が署名し、住所および電話番号を明記してください。)

次ページに記入例があります。➡

ご提出・お問合せ先



〒107-0062 東京都港区南青山2-19-1 シティヤマザキビル2F
TEL 03-5411-2010 FAX 03-5411-2079

ユニマツト健保

検索

記入例

療養費 支給申請書(治療用装具)

1 ページ

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1 2 被保険者(申請者)記入用

① 健康保険証の(印字) 記号 番号 生年月日 年 月 日 性別

② 氏名(印) 青山 太郎

③ 住所 〒107-0062 東京都港区青山2-19-1

④ 口座番号 1234567

口座名義の区分 1.申請者 2.代理人

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

ユニマット健康保険組合 1/2

記入漏れや誤りが多いところ(特にご注意ください。)

① 記号・番号は被保険者証に記載されています。

② 被保険者が亡くなって、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所・振込口座も同様です。)

③ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種目・口座番号をご記入ください。

④ 被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。本人確認をするための添付書類は通知カードのコピーや、個人番号が記載された住民票の写し等の添付が必要となります。

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)		1	2
被保険者(申請者)記入用			
被保険者氏名 青山 太郎			
1 1. 申請書	1. 被保険者 2. 家族 (補助者)		
1-1 家族の場合はその氏名	氏名	生年月日	口欄用 <input type="checkbox"/> 平欄 <input type="checkbox"/>
2 傷病名	左膝関節韧带損傷	3 傷病または 負傷年月日	平成 28 年 12 月 19 日
4 療病の経過および経過 (詳しく)	1. 概要 2. 療病の経過 3. 療病の経過 4. 療病の経過 5. 療病の経過 6. 療病の経過 7. 療病の経過 8. 療病の経過 9. 療病の経過 10. 療病の経過 11. 療病の経過 12. 療病の経過 13. 療病の経過 14. 療病の経過 15. 療病の経過 16. 療病の経過 17. 療病の経過 18. 療病の経過 19. 療病の経過 20. 療病の経過 21. 療病の経過 22. 療病の経過 23. 療病の経過 24. 療病の経過 25. 療病の経過 26. 療病の経過 27. 療病の経過 28. 療病の経過 29. 療病の経過 30. 療病の経過 31. 療病の経過 32. 療病の経過 33. 療病の経過 34. 療病の経過 35. 療病の経過 36. 療病の経過 37. 療病の経過 38. 療病の経過 39. 療病の経過 40. 療病の経過 41. 療病の経過 42. 療病の経過 43. 療病の経過 44. 療病の経過 45. 療病の経過 46. 療病の経過 47. 療病の経過 48. 療病の経過 49. 療病の経過 50. 療病の経過 51. 療病の経過 52. 療病の経過 53. 療病の経過 54. 療病の経過 55. 療病の経過 56. 療病の経過 57. 療病の経過 58. 療病の経過 59. 療病の経過 60. 療病の経過 61. 療病の経過 62. 療病の経過 63. 療病の経過 64. 療病の経過 65. 療病の経過 66. 療病の経過 67. 療病の経過 68. 療病の経過 69. 療病の経過 70. 療病の経過 71. 療病の経過 72. 療病の経過 73. 療病の経過 74. 療病の経過 75. 療病の経過 76. 療病の経過 77. 療病の経過 78. 療病の経過 79. 療病の経過 80. 療病の経過 81. 療病の経過 82. 療病の経過 83. 療病の経過 84. 療病の経過 85. 療病の経過 86. 療病の経過 87. 療病の経過 88. 療病の経過 89. 療病の経過 90. 療病の経過 91. 療病の経過 92. 療病の経過 93. 療病の経過 94. 療病の経過 95. 療病の経過 96. 療病の経過 97. 療病の経過 98. 療病の経過 99. 療病の経過 100. 療病の経過		
5 5. 診療を受けた医療機関等の 名称	〇〇〇整形外科	所在地	東京都〇〇区××× 医 師 二 郎
6 6. 診療を受けた期間	平成 28 年 12 月 19 日	から	平成 28 年 12 月 19 日
7 7. 装具等の装着について 指示を受けた日	平成 28 年 12 月 19 日	から	平成 28 年 12 月 19 日
8 8. 療養に要した費用の額	25,000 円		
9 9. 診療の内容	左膝用装具の装着		
10 10. 療養費の支給申請の理由	5. 治療用装具を作成したため		

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

5

治療用装具を装着した日をご記入ください。
(例)

- ・ コルセットの場合：「装具装着証明書」に記載されている装具を装着した日
「弾性着衣」および「小児弱視等にかかる眼鏡等」の場合は記入の必要はありません。

6

装具等の装着について指示を受けた日をご記入ください。

- (例)
- ・ 弾性着衣の場合：
「弾性着衣等装着指示書」に記載されている装着指示があった日
 - ・ 小児弱視等にかかる眼鏡等の場合：
「眼鏡等作成指示書」に記載されている作成指示があった日
- コルセットの場合は記入不要。

7

領収書に記載されている金額をご記入ください。

次ページに療養費の支給要件等について案内があります。 →

療養費（治療用装具）の支給要件等

支給対象となる治療用装具

治療用装具が療養費の支給対象となるのは、次のような場合などです。

- 1 医師の指示により、コルセット、関節固定器や義手、義足、義眼、弾性着衣などの治療のために必要な装具を購入、装着した（治療用装具代を全額負担）
- 2 9歳未満の小児が小児弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを購入した（眼鏡代等を全額負担）

支給額

申請書に添付された領収額等により、ユニマット健康保険組合が障害者総合支援法等により定められた額に基づき計算した額（実際に支払った額を超える場合は、実際に支払った額）から、加入者が窓口負担すべき額を差し引いた額を療養費として支給します。

実際に支払った額が、ユニマット健康保険組合が障害者総合支援法等により定められた額に基づき計算した額を超えている場合は、ユニマット健康保険組合が計算した額の範囲で療養費が支給されます。

実際に支払った額		ユニマット健保が計算した金額と比べて超過した額は、療養費の支給計算の対象外となります。
ユニマット健保が障害者総合支援法等の基準で計算した額		
窓口負担相当額	療養費	

知っていますか？

治療用装具を購入したという場合以外にも、やむを得ず被保険者証を提示できず自費で受診したときなど、次の条件に該当する場合に、その費用のうちユニマット健保がやむを得ないと認めた分について療養費として支給します。この場合の支給申請は、療養費支給申請書（立替払等）をご使用下さい。

- 1 就職後に、被保険者証の交付がされるまでの間に傷病にかかり、被保険者資格があることを証明できないため、自費で診療を受けたとき
- 2 近くに保険医療機関がなく、緊急を要するため、やむを得ず健康保険が利用できない医療機関で診療を受けたときなど、ユニマット健保がやむを得ない理由があったと認めたとき
- 3 海外で診療を受けたとき（治療を目的とした海外渡航による診療は支給対象外）
- 4 ユニマット健保の加入期間に、資格がなくなった他の保険者の被保険者証を使用して診療等を受け、医療費の返還の支払をしたとき
- 5 生血液の輸血を受けたとき（保存血を輸血した場合は、通常、保険診療の対象となるため、療養費を請求する必要はありません。）