## 療養費支給申請書・第二家族療養費支給申請書(装具)

常務理事	ユニットリータ゛ー	シニアリーダー	リーダー	係

※ 領収書本通、医師の同意書等を添付すること

			被保	険 者	記入	、欄					領収書日付(	装具装着	音日)			年	F	]	日			
被保険者等	記号	・番号		_	_						装具作成機	関名										
資格取得年	月日				年	月		日						※内訳書(著	装具製品明:	細書)	の内容な	に記入し	て下さ	い。		
対象者			□被保険者		□被	扶養者																
被扶養者のとき	氏	名								装												
	生年	月日			年	月		日		具	装具明細											
	続	柄								装	(型番、材	質など)	)									
療養給付をかった	き受けた理由		□治療用装	具装着						着												
傷病	Ī	名								=	次侯田田会			前回購入し7	た日付	年		月	日			
発病又は負	傷の年	F月日		年	月		日 (独	療養開始	) 日)	治療用眼鏡の場合				前回購入し7	た時の年齢				歳			
発病又は負	傷原因	5								記載	内容にて請	求します	す。な	お本金額の	受領を下記	事業主	に委任し	<b>/ます。</b>				
(いつ、ど		~)	※外傷性の原因の	「不詳」は受け	付けられません	ん。また学校(	高校生以下の	)方が対象)で	負傷した場合	被係	R)険者 住居	'n					年		月	日		
どのようにして)			「災害共済給付制度」の利用有無を記載します。利用しない場合は理由を記載して下さい。						被係	被保険者 氏名												
入院、通院				□入院			□通院							Alle .			Inn					
診療又は手	当の其	別間・		年	月		日 ~						事	業主	記	入	欄					
日数				年	月		日	(	日間)	内容	に相違ない	ことを記	正明す	る。			年	-	月	日		
傷病の経過	及びき	手当の								事業	主 名称											
内容											主 氏名											
診療・手当	に要し	た額 だいれい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい							円	尹木	土 八石											
診療・手当をした医療機		住所						NXグループ健康保険組合記入欄														
関、医師・歯			医療機関名								整理	番 号										
	ᆁᆟᆍᅩᄞᆝ	1 <sub>1</sub> 1 <sub>1</sub>	氏 名									金	額	(数式等)								
他者による	ものた	),	口はい	•	□ l	いえ				3	夬 定	717	餀						円			
他者の行為による場合		どのような	どのような					1.	、	内 1	訳	法定給付額					円					
(事故等)			状況で									1, 3	D/\	付加支給対象	象額				円			