

☐ 被保険者
☐ 家族

療養費支給申請書(治療用装具)

添付書類が必要な申請です。必ず記入見本<添付書類>を確認ください

トランスコスモス健康保険組合

被 保 険 者 記 入 欄	① 被 保 険 者 記 号 番 号	記 号		番 号		② 会 社 の 名 称				
	フリガナ						④ 生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
	③ 被 保 険 者 の 氏 名									
	⑤ 被 保 険 者 の 住 所	(〒 -) 都・道 府・県								
	⑥ 連 絡 先 電 話 番 号	() もしくは ()								
	⑦療養を受けた方の氏名						⑧ 傷 病 名			
	⑨-1 傷 病 の 原 因 ※ケガの場合は負傷理由報告 書を併せてご提出ください						⑩ 発症または負傷の年月日	令 和 年 月 日		
	⑨-2 傷 病 の 背 景 ※該当に○をつけてください	1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病 } →					⑨-3 労働災害、 通勤災害の認定 を受けていますか	1. はい 2. 請求中 3. 未請求 ※該当に○をつけてください		
	⑨-4 傷病の原因は第三者 行為(交通事故やケンカ等) によるものですか。 ※該当に○をつけてください	1. はい → 別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。 2. いいえ								
	⑪ 診療を受けた医療機関等 の	名 称								
		所 在 地								
		医 師 名								
	⑫ 治 療 用 装 具 装 着 日	令 和 年 月 日								
	⑬ 装 具 装 着 に つ い て 指 示 を 受 け た 日	令 和 年 月 日								
	⑭ 装 具 の 費 用 額	円								
⑮療養費の支給申請の理由	治療用装具を作製したため									
⑯振 込 先 銀 行 口 座 普通預金口座を ご指定ください			銀行・金庫 信組・農協			支店・出張所 本店・営業部				
	(銀行コード)			(支店番号)						
	口 座 番 号					口座名義は健康保険組合に登録されている 被保険者名義と同一のものに限ります。 氏名変更されたときはご連絡ください。				
口 座 名 義(カナ)										

◎提出先 健保組合へ直接郵送あるいは事業主(人事部門)経由で健保に提出

【健保組合住所】〒150-0011 東京都渋谷区東2-23-3 タゴシンビル4階 トランスコスモス健康保険組合 給付担当宛

受付印

健 保 記 入 欄	備考					
	提出					
	日付					
	決裁書番号	G-		/	/	/