健保組合記入欄			支給期間		支給決定伺(支給支払決議書)			
	資格取得日	平成 令和 年 月 日	支給期間	自 令和 年 月 日	常務理事	確認	確認	担当
	資格喪失日	令和 年 月 日		至 令和 年 月 日 日間				
	支払日	令和 年 月 日	支給額	円				
	前回支給日	令和 初回 年 月 日						

村田製作所健康保険組合 御中

被保険者 被扶養者 療養費支給申請書

※1 マイナポータル,資格情報のお知らせ,資格確認書のいずれかから確認できます。

健康保険の記号 - 番号	氏名コード	被保険者氏名	照会等の同意／委任状
— ※1			私は、本療養費の支給に際し、貴組合が必要に応じ、担当医、装具会社、又は他の関係する保険者等に必要な情報を提示すること及び照会することに同意します。 また、左記の事業所を代理人と定め、給付金の受領を委任します。 ※任意継続者・退職者は下記指定口座に振込みます

今回の申請対象者	所属事業所	所属コード
□被保険者(本人) □被扶養者(家族)→★を記入		

令和 年 月 日

被保険者住所 〒

★被扶養者の氏名	★続柄	★生年月日	★年齢(受診日時点)
		昭和 平成 令和 年 月 日	歳

被保険者氏名 ㊞

電話番号(日中連絡がつくもの) — —

発病または負傷年月日	傷病名	直接の傷病原因	☆原因(どこで・どのように) ※原因が特定できない場合は不詳と記入
平成 令和 年 月 日		□交通事故 □労働災害・通勤災害 □その他 →右欄の☆を記入	

療養に要した費用の額(領収書の金額)	診療を受けた医療機関名称	医療機関の所在地	医師の氏名
円			

任意継続者・退職者のみ記入	金融機関コード	支店コード	種別	口座番号(右詰め)	口座名義(カタカナ)…被保険者の口座に限る
振込先口座	銀行	支店	□普通 □当座		

申請区分(該当に☑してください)	添付書類	申請区分に応じて記入		
□ **A.健康保険の資格を持たずに受診** 理由 ( )	□ 領収書の原本 □ 診療報酬明細書の原本(レセプト) □ 薬剤報酬明細書の原本(調剤レセプト) ※院外処方の薬局の領収書がある場合	A・Bの場合に記入→	診療期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間
			入院・外来の別	□ 入院 □ 外来
□ **B.前加入健保の保険の資格を使用**	□ 前加入健保発行の領収書または返納書の原本 □ 前加入健保発行の診療報酬明細書の原本(開封厳禁の封書)		医科・調剤の別	□ 医科(診療費) □ 調剤(薬代) □ 両方
			診療・薬剤の支給・手当の内容	

申請区分	添付書類			
□ **C.治療用装具(コルセット等)**	□ 領収書の原本 □ 治療用装具製作指示装着証明書の原本 □ 装具の写真(写真貼付台紙に糊付け)	C・D・Eの場合に記入→	医師が作製を指示した日	令和 年 月 日
			医師が装着を確認した日(Cのみ)	令和 年 月 日
			費用を支払った日	令和 年 月 日
□ **D.9歳未満の治療用眼鏡**	□ 領収書の原本(領収書貼付台紙に糊付け) □ 眼鏡代の内訳書・明細書(台紙に糊付け) □ 治療用眼鏡等作成指示書		装具名	
			入院・外来の別	□ 入院 →入院の場合は下記に期間記入 □ 外来
□ **E.弾性着衣等(悪性腫瘍の術後等)**	□ 領収書・内訳書の原本 □ 弾性着衣等装着指示書の原本		入院期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間

※領収書・医師の証明書は返却いたしません
必要な方は提出前に各自でコピーをとってください

受付日付印

【送付先】
＜社内便＞ 本社 健康保険組合 給付チーム
＜郵 便＞ 〒617-8555 京都府長岡京市東神足1－10－1
村田製作所健康保険組合 給付チーム

問い合わせフォーム →

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

2024.11 改

■支給額

療養に要した金額の7割が支給されます。
小学校就学前の乳幼児は8割、70～74歳の方は8割（一定所得以上の方は7割）支給。

■提出書類・更新時期

治療費関係	提出書類・注意事項
A.健康保険の資格を持たずに受診	＜提出書類＞　・領収書の原本　・診療報酬明細書の原本（レセプト）　・薬剤報酬明細書の原本（調剤レセプト） ・診療報酬明細書（レセプト）は医療機関、調剤薬局へ発行を申し出ていただく必要があります ・傷病名の記載がない領収明細書、診療明細はレセプトではありませんのでご注意ください ・診療が月をまたぐ場合は、月毎に申請書を別けてください
B.前加入健保の保険資格を使用	＜提出書類＞　・領収書または納付書の原本　・診療報酬明細書の原本（レセプト）　・薬剤報酬明細書の原本（調剤レセプト） ・前加入健保、前加入国保等で診療報酬明細書（レセプト）の発行を申し出ていただく必要があります ・診療が月をまたぐ場合は、月毎に申請書を別けてください

<table>
<tr><th>治療用装具</th><th>提出書類・注意事項</th><th>更新・上限額</th></tr>
<tr><td>C.治療用装具
（コルセット等）</td><td>・領収書の原本　…次の(1)～(3)が記載されていること、(4)はリスト外の既製品の場合は記載必要
(1)料金明細
(2)オーダーメイドまたは既製品の別
(3)義肢装具士の氏名
(4)リスト収載されていない既製品の場合は、A算定式とB算定式の価格
・治療用装具製作指示装着証明書（医師の証明）
令和5年4月1日以降に作製・購入された装具は証明書の様式が厚生労働省より指定されています（記入例参照）　様式が異なる場合は医療機関にお尋ねください。
・作製・購入された装具の写真
別紙「写真貼付台紙」に糊付け。作製された現物の写真が必要です。</td><td><table><tr><th>前回購入した時の年齢</th><th>更新前に使用していた期間</th></tr><tr><td>0歳</td><td>4か月以上</td></tr><tr><td>1～2歳</td><td>6か月以上</td></tr><tr><td>3～5歳</td><td>10か月以上</td></tr><tr><td>6～14歳</td><td>12か月以上</td></tr><tr><td>15～17歳</td><td>18か月以上</td></tr></table>※起算日は前回医師が作製を指示した日
※装具ごとに耐用年数が定められています</td></tr>
<tr><td>D.9歳未満の治療用眼鏡</td><td>・領収書の原本　（装着者の氏名の記載があるもの）
別紙「領収書貼付台紙」に糊付け
・眼鏡代の内訳書、明細書
レシートや見積書等の明細（フレーム・レンズ・オプション代等）が分かるもの
コピーでも構いません
別紙「領収書貼付台紙」に「眼鏡代金の内訳」を記入し、内訳書・明細書を糊付け
・治療用装具製作指示装着証明書（医師の証明）
コピーでも構いません
・対象病名：弱視、斜視、先天白内障術後の屈折矯正　（遠視性乱視は対象外）
・対象装具：治療用眼鏡、コンタクトレンズ　（アイパッチ、フレネル膜プリズムは対象外）</td><td><table><tr><th>今回購入する時の年齢</th><th>更新前に使用していた年数</th></tr><tr><td>0～4歳</td><td>前回より 1年以上</td></tr><tr><td>5～8歳</td><td>前回より 2年以上</td></tr></table>※起算日は前回医師が作製を指示した日
【上限額】…児童福祉法の規定に基づく補装具価格×106/100<table><tr><td>治療用眼鏡</td><td>40,492円</td></tr><tr><td>コンタクトレンズ(1枚あたり)</td><td>13,780円</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>E.弾性着衣等
（悪性腫瘍の術後四肢リンパ浮腫または原発性四肢リンパ浮腫の治療）</td><td>・領収書の原本（領収書は1枚であること）
購入した品名、購入数、タイプの確認ができるもの
領収書に内訳の記載がない場合は、見積書、請求書等の明細が分かるものを添付
・弾性着衣等装着指示書（医師の証明）の原本
着圧指示：30mmHg以上の弾性着衣が支給対象です
（医師の判断により特別の指示がある場合は 20mmHg 以上でも対象です）
・医療機関の発行した領収書は支給対象外
・一度に購入可能な枚数は2枚
・弾性包帯については、医師の判断により弾性ストッキング等が使用できないと指示がある場合に限り支給対象
・慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のため、医師の指示に基づき購入される弾性着衣の治療においては1回に限り支給対象</td><td><table><tr><th></th><th>更新前に使用していた期間</th></tr><tr><td>年齢問わず</td><td>6か月以上</td></tr></table>※起算日は前回医師が購入を指示した日
【上限額】<table><tr><td>弾性ストッキング</td><td>28，000円
（片足用：25，000円）</td></tr><tr><td>弾性スリーブ</td><td>16，000円</td></tr><tr><td>弾性グローブ</td><td>15，000円</td></tr><tr><td>弾性包帯　上肢</td><td>7，000円</td></tr><tr><td>弾性包帯　下肢</td><td>14，000円</td></tr></table></td></tr>
</table>

■書類の返却

ご提出いただいた書類（原本）は**返却いたしません**。
「こども医療」等の給付申請のため、領収書、証明書等が必要となる場合があります。提出前にコピーを取っておいてください。

■その他注意事項

支給時期	・支給審査は医療機関の診療報酬明細書（レセプト）、医師の証明等の診療内容の確認を行います。 審査にお時間を要しますので、ご了承ください。 ・また、提出書類の不備（添付書類の不足、領収書がコピー等）の場合にも、支給審査が遅れますのでご注意ください。
支給日	・給与支給日に給与と併せて支給
要連絡の事項	・交通事故・通勤中・業務中の傷病の場合、書類をご提出いただく前に速やかに健康保険組合までご連絡ください。
書面内容の確認	・医療機関、装具業者、その他の関連する保険者等に対し、支給決定に必要な情報の提示および照会を行う場合があります。 予めご了承ください。
受給を受ける権利の時効	・2年　（時効の起算日は費用を支払った日の翌日）

領収書貼り付け台紙

領収書・内訳書　貼り付け箇所

のりづけ

●領収書の裏面に記載がある場合は、全面にのりづけをしないでください

●A4サイズの領収書・内訳書はのりづけ不要です

●自治体への「こども医療費」等の申請に領収書のコピーが必要な方は、
健保へ申請する前にコピーを取っておいてください
ご提出いただいた**書類は返却ができません**のでご注意ください

提出時の確認事項

- ☐ 購入時の年齢は、0～8歳ですか
- ☐ 前回の購入より規定の年数を経過していますか
- ☐ 弱視、斜視、先天白内障術後の屈折矯正のいずれかの傷病名が治療用眼鏡作成指示書に記載されていますか
- ☐ 領収書に装着者の氏名は記載されていますか
- ☐ 眼鏡代金の内訳の記入はしましたか
- ☐ 領収書と内訳書（明細書）を糊付けしましたか （ホチキス不可）

写真貼り付け台紙

＜用紙サイズが A4 でない場合＞
この用紙に装具写真を糊付けして
ご提出ください（ホチキス不可）

※A4用紙に印刷された場合、この台紙は不要です

<u>装具撮影方法について</u>

- 受け取ったすべての装具を撮影してください
- 装具の全体像が確認できるように撮影してください（形状が複雑なものはすべてのパーツが写るように正面・側面・裏面など複数方向から撮影してください）
- 靴に挿入するタイプの装具（中敷き等）については靴から取り出し、表面と裏面を撮影してください（厚みがある場合は側面からも撮影してください）
- 膝、足首のサポーターについては、装具を装着した状態で撮影してください
- ロゴ、タグ、商標、取扱説明書、広告、リーフレット、その他付属品がある場合は撮影してください

<u>補足事項</u>

- 装具の形状がはっきりと確認できない場合は再提出をお願いすることがございます
- 写真データそのままの提出は不可です
- 購入した装具によっては健康保険の適用にならないものもございます

<u>治療用装具とは</u>

コルセット・ギプス・サポーター・リンパ浮腫治療用弾性ストッキングなど
医師の診断により作製された装具