

療養費（被保険者・家族）支給申請書

令和 年 月 日

1. 被保険者等	記号			2. 被保険者 氏名		
	番号					
3. 事業所名称						
4. 対象者 <small>(被扶養者の場合記入)</small>	氏名					5. 続柄
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日 (歳)	
6. 傷病名				7. 発病又は負傷 の年月日	平成・令和	年 月 日
8. 発病又は負傷の原因						
9. 確認事項 ※ 第三者行為によるものか (該当に○) → はい・いいえ (第三者行為は別途対応。HP参照)						
10. 申請内容 (該当番号に○) 1. 装具を作成 (医師による作成指示書原本、領収書原本を添付) ※靴型装具は写真が必要です 2. 小児治療用眼鏡を作成 (医師による作成指示書原本、領収書原本を添付) 3. 自費 (健康保険対象) で全額立替払い (診療報酬明細書等原本、領収書原本を添付) ※自費の場合「保険証等を提示せず受診したため等」、具体的な理由を記入ください []						
11. 委任状 (在職中の方は記入) LIXIL健康保険組合 理事長 殿 上記により支給される金額の受領を、事業主から健保組合に届出のある受領代理人に委任いたします。 〒 被保険者 住所 氏名 印						
12. 受取金融機関 <small>(退職後の方は記入)</small> ※本人名義の口座	銀行コード	銀行・信金	支店コード	本店・支店	預金種別	
	()	信組・農協	()	出張所	普通・当座	
口座番号			フリガナ			
			口座名義人			

【注意事項】

- ・ 傷病原因がケガの場合は、「負傷届」（健保ホームページ掲載 b-11）を添付してください。
- ・ 自署の場合は押印を省略できます。
- ・ 消せるボールペンは使用不可です。

※第三者行為とは（一例）

- ・ 学校やスーパー等の設備の欠陥でけがをしたとき
- ・ 他人の飼い犬やペット等により、けがをしたとき
- ・ 不当な暴力や傷害行為を受け、けがをしたとき、等

健保記入欄	健保組合受付

こちらの申請は健保に直送ください →

装具

療養費 (被保険者・家族)

[健保送付先]
〒141-0033
東京都品川区西品川1-1-1
大崎ガーデンタワー
LIXIL健康保険組合・給付担当者 宛

1. 被保険者等	記号 番号	131 12345	2. 被保険者 氏名	健保 太郎	
3. 事業所名称	(株)LIXIL ← 保険証に記載されている「事業所名称」を記入				
4. 対象者 (被扶養者の場合記入)	氏名	健保 花子		5. 続柄	長女
	生年月日	昭和 平成・令和 ※※年 ※※月 ※※日 (※※歳)			
6. 傷病名	左足首骨折		⑥発病又は負傷 の年月日	平成・令和 ※※年 ※※月 ※※日	
8. 発病又は負傷 の原因	公園で遊んでいるときに転倒し負傷した				
9. 確認事項	※ 第三者行為によるものか (該当に○) → はい・いいえ (第三者行為は別途対応。HP参照)				
10. 申請内容 (該当番号に○)	① 装具を作成 (医師による作成指示書原本、領収書原本を添付) ※靴型装具は写真が必要です 2. 小児治療用眼鏡を作成 (医師による作成指示書原本、領収書原本を添付) 3. 自費 (健康保険対象) で全額立替払い (診療報酬明細書等原本、領収書原本を添付) ※自費の場合「保険証等を提示せず受診したため等」、具体的な理由を記入ください				
11. 委任状 (在職の方は記入)	LIXIL健康保険組合 理事長 殿 在職中の方は⑩委任状欄を必ず記入ください (⑪欄の記入は不要です) 被保険者 住所 東京都江東区大島〇-〇-〇 氏名 健保 太郎 自署の場合は押印を省略できます				
12. 受取金融機関 (退職後の方は記入) ※本人名義の口座	退職後(任継含)の方は⑫受取金融機関を必ず記入ください (⑪欄の記入は不要です)			本店・支店 出張所	預金種別 普通・当座
			テンポ タロウ 健保 太郎		

【注意事項】

- ・ 傷病原因がケガの場合は、「負傷届」 (健保ホームページ掲載 b-11) を添付してください。
- ・ 自署の場合は押印を省略できます。
- ・ 消せるボールペンは使用不可です。

※第三者行為とは (一例)

- ・ 学校やスーパー等の設備の欠陥でけがをしたとき
- ・ 他人の飼い犬やペット等により、けがをしたとき
- ・ 不当な暴力や傷害行為を受け、けがをしたとき、等

健保記入欄	健保組合受付

こちらの申請は健保に直送ください →

[健保送付先]
〒141-0033
東京都品川区西品川1-1-1
大崎ガーデンタワー
LIXIL健康保険組合・給付担当者 宛

小児用眼鏡

療養費 (被保険者・家族)

1. 被保険者等	記号 番号	131 12345	2. 被保険者 氏名	健保 太郎
3. 事業所名称	(株) L I X I L ← 保険証に記載されている「事業所名称」を記入			
4. 対象者 (被扶養者の場合記入)	氏名	健保 花子		5. 続柄
	生年月日	昭和 平成 令和 ※※年 ※※月 ※※日 (※※ 歳)		長女
6. 傷病名	屈折性弱視	⑥発病又は負傷 の年月日	平成・令和 ※※年 ※※月 ※※日	
8. 発病又は負傷 の原因	検査により弱視が判明			
9. 確認事項	※ 第三者行為によるものか (該当に○) → はい いいえ (第三者行為は別途対応。HP参照)			
10. 申請内容 (該当番号に○)	1. 装具を作成 (医師による作成指示書) 【支給要件】 ② 小児治療用眼鏡を作成 (医師による) ・R6.4.1～支給上限額は、40,492円 3. 自費 (健康保険対象) で全額立替払 ・眼鏡を作成したときの年齢が9歳未満 ※自費の場合「保険証等を提示せよ」 ・次回作成 5歳未満:装着期間が1年以上 5歳以上:装着期間が2年以上 (基準期間の8割を超えていたら申請可としています)			
11. 委任状 (在職中の方は記入)	在職中の方は⑩委任状欄を必ず記入ください (⑫欄の記入は不要です) 被保険者 住所 東京都江東区大島〇-〇-〇 氏名 健保 太郎 (健印) 自署の場合は押印を省略できます			
12. 受取金融機関 (退職後の方は記入) ※本人名義の口座	退職後(任継含)の方は⑫受取金融機関を必ず記入ください (⑩欄の記入は不要です) 本店 支店 預金種別 出張所 普通・当座 テンポ タロウ 健保 太郎			

【注意事項】

- ・ 傷病原因がケガの場合は、「負傷届」 (健保ホームページ掲載 b-11) を添付してください。
- ・ 自署の場合は押印を省略できます。
- ・ 消せるボールペンは使用不可です。

※第三者行為とは (一例)

- ・ 学校やスーパー等の設備の欠陥でけがをしたとき
- ・ 他人の飼い犬やペット等により、けがをしたとき
- ・ 不当な暴力や傷害行為を受け、けがをしたとき、等

健保記入欄	健保組合受付

こちらの申請は健保に直送ください →

療養費 (被保険者・家族)

自費

[健保送付先]
〒141-0033
東京都品川区西品川1-1-1
大崎ガーデンタワー
LIXIL健康保険組合・給付担当者宛

1. 被保険者等	記号 番号	131 12345	2. 被保険者 氏名	健保太郎
3. 事業所名称	(株)LIXIL ← 保険証に記載されている「事業所名称」を記入			
4. 対象者 (被扶養者の場合記入)	氏名	健保花子		5. 続柄
	生年月日	昭和・平成・令和	※※年 ※※月 ※※日 (※※歳)	長女
6. 傷病名	急性胃腸炎	⑥発病又は負傷 の年月日	平成・令和	※※年 ※※月 ※※日
9. 確認事項	※ 第三者行為によるものか (該当に○) → はい・いいえ (第三者行為は別途対応。HP参照)			
10. 申請内容 (該当番号に○)	1. 装具を作成 (医師による作成指示書原本、領収書原本を添付) ※靴型装具は写真が必要です 2. 小児治療用眼鏡を作成 (医師による作成指示書原本、領収書原本を添付) ③ 自費 (健康保険対象) で全額立替払い (診療報酬明細書等原本、領収書原本を添付) ※自費の場合「保険証等を提示せず受診したため等」、具体的な理由を記入ください [旅行中でマイナ保険証等を持っておらず、近くの病院に受診し全額立替払いをした為]			
11. 委任状 (在職の方は記入)	LIXIL健康保険組合 理事長 殿 在職中の方は⑪委任状欄を必ず記入ください 健保組合に届出のある受領代理人 (⑫欄の記入は不要です) 被保険者 住所 東京都江東区人島 氏名 健保太郎 健 ← 自署の場合は押印を省略できます			
12. 受取金融機関 (退職後の方は記入) ※本人名義の口座	退職後(任継合)の方は⑫受取金融機関を必ず記入ください (⑪欄の記入は不要です)		本店・支店	預金種別 出張所 普通・当座 テンポ タロウ 健保太郎

【注意事項】

- ・ 傷病原因がケガの場合は、「負傷届」 (健保ホームページ掲載 b-11) を添付してください。
- ・ 自署の場合は押印を省略できます。
- ・ 消せるボールペンは使用不可です。

※第三者行為とは (一例)

- ・ 学校やスーパー等の設備の欠陥でけがをしたとき
- ・ 他人の飼い犬やペット等により、けがをしたとき
- ・ 不当な暴力や傷害行為を受け、けがをしたとき、等

健保記入欄	健保組合受付