

支給金額	円			
支給期間	令和	年	月	日～
	令和	年	月	日 日間

常務理事	事務長	担当

- 被保険者  
 被扶養者

## 療養費支給申請書（装具）

愛知製鋼健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者資格情報 記号・番号			事業所名			
被保険者氏名	Ⓜ		生年月日	昭和 平成	年 月 日	
被保険者の住所	〒 -		Tel ( ) -			
申請が被扶養者 に関するときは	氏名		生年月日	S・H・R	年 月 日	続柄
傷病名				発病または 負傷年月日	平成 令和	年 月 日
発病または 負傷の原因						
診療を受けた 病院等	名称			所在地	〒 -	
	医師名					
診療の内容	装具の装着など					
装具の装着日	令和	年	月 日	入院・通院の別 入院・通院	装具に要 した費用	円
保険適用されな かった理由	装具の製作費は、保険上現金扱いのため					
第三者行為によ るものですか？	いいえ・はい	相手の氏名				
		相手の住所	〒 -			
受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日					受付日付印
	被保険者（請求者）氏名 Ⓜ					
	代理人の 氏名と印	(フリガナ) Ⓜ				
代理人の 住所	〒 -					

（添付書類） Ⓜ 原本を添付ください。

- ・ 装具作製確認書
- ・ 医師の証明書
- ・ 治療用装具の領収書
- ・ 装具の写真

保険給付を受ける権利の時効（消滅期間）は2年間です。

給付金は「給付金支給決定通知書兼医療費のお知らせ」でご確認ください。

給付金は給与上乘せでお支払い致します（任意継続の方のみ届出されている口座振込）

健 保 使 用 欄	資格取得日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日	標準報酬月額	千円
		医療費 (a)	支給率 (b)	足切り額 (c)	金額 (a × b - c)	
	法定給付	円	割			円
	付加給付	円			円	円

令和6年12月改訂

装具作製確認書

あなた（または被扶養者）が医療機関で受診し、医師の指示により作製された装具に対する給付金支払い決定に必要なため、受診状況等についてご回答をお願いします。

- ① 下記質問について該当する番号を○で囲んでください。その他の場合は記述にてお答えください。
② 作製された装具の写真を添付して下さい。
③ 必要に応じて主治医に診療内容の文書照会を行います。署名・押印を忘れずにご提出ください。
④ 給付金支払い決定については、本書及び別途行う主治医への照会などを基に総合的に判断することから、給付金支払い決定まで、時間を要する場合がございますのでご了承ください。

Table with 3 columns: (1) 記号-番号, (2) 被保険者名, (3) 受診者名, (4) 本疾病に対し初めて受診した日(初診日), (5) 装具を作製することが決まった日, (6) 装具を装着した日(適合日)

問1. 装具の作製経緯について教えてください。

Question 1 sub-questions: (1) 装具を作製するきっかけを教えてください, (2) 靴・インソールを購入した場合のみ → 装具作製において、一番最初に行ったところはどこですか?, (3) 納品時の状況について

問2. 作製した装具のサイズ合わせは、どのように行いましたか？

Question 2 sub-questions: (1) 装具を身体に合わせてオーダーメイドするために、患部やその周囲にギプスを巻き、石膏で型を取ったり、足型版を踏み込んだり、「型」を取るようなことを行った, (2) 装具を身体に合わせてオーダーメイドするために、患部やその周囲の各所をメジャーで細かく測った, (3) 既製品(完成品)装具を購入した。サイズ選択の方法は?, (4) 何も行わなかった, (5) その他

問3. 主治医からどのような目的の装具だと説明を受けられましたか？

Specific instructions regarding the purpose of the prosthetic, including support, pain relief, and safety.

問4. 装具は今回初めて作製されましたか？

Question 4 sub-questions: (1) 以前も作製したことがある, (2) 以前作製した装具は, (3) 今回の作製した装具は

問5. 障害者手帳をお持ちですか？

Question 5 sub-questions: (1) 持っている, (2) 持っていない

問6. 装具装着後の療養にあたって、医師からはどのような指示や注意を受けていますか？

Question 6 sub-questions: (1) 自宅安静, (2) 運動(ｽﾎｰｯ)を控えるように指示された, (3) 運動(ｽﾎｰｯ)をする際に装具装着するように指示された, (4) 特に指示はされていない, (5) その他

問7. 医療費(医療機関発行)の領収書を受け取りましたか？ (1) いいえ / (2) はい

ご協力ありがとうございました。