

被保険者 被扶養者 療養費支給申請書

あんま・はりきゅうの申請は、「療養費支給申請書あんま・マッサージ用」または「療養費支給申請書はりきゅう用」を使用し申請してください。

Application form for medical care fee payment. Includes fields for insured person details, medical institution, injury details, and payment information. Example data: 0000-0000, 0000, XX歳, 000(株), 00県00市00, 昭和/平成/令和, 熱中症, 令和XX年XX月XX日, 外出先の00公園, 00病院, 0000, 診察の後、点滴を受けた, 令和XX年XX月XX日, 1日間, X,XXX円, 令和XX年XX月XX日, 1. マイナ保険証または資格確認書を提示できなかった...

(注意事項)

- ※1 ⑬該当理由により、必要書類が異なりますのでご注意ください。
1・2・3: 医療機関または薬局等の領収書の原本、診療報酬明細書(レセプト)
4・5・6: 医療機関または装具業者等の領収書の原本、医師の指示書の原本(『靴型装具』の場合は下記画像①~⑤も必要です(インソールは不要))
靴型装具の撮影方法: ① 購入時のために履きをしているところ、② 靴と領収証を一緒に撮影したもの、③ 正面、④ 裏側(正面と反対側)、⑤ 下(底)
※2 ⑮振込先は申請対象者が被扶養者(家族)であっても、被保険者の口座を記入してください。

被保険者 被扶養者 療養費支給申請書

あんま・はりきゅうの申請は、「療養費支給申請書あんま・マッサージ用」または「療養費支給申請書はりきゅう用」を使用し申請してください。

Application form for medical care fee payment. Includes fields for insured person details, medical institution, injury details, and payment information. Example data: 0000-0000, 0000, XX歳, 000(株), 00県00市00, 昭和/平成/令和, 右膝前十字靭帯損傷, 令和XX年XX月XX日, 近所のスーパーの駐車場, 00病院, 0000, 医師の指示により、膝関節用装具を装着した, 令和XX年XX月XX日, 日間, X,XXX円, 令和XX年XX月XX日, 4. 医師の指示により治療用装具を作成した...

(注意事項)

- ※1 ⑬該当理由により、必要書類が異なりますのでご注意ください。
1・2・3: 医療機関または薬局等の領収書の原本、診療報酬明細書(レセプト)
4・5・6: 医療機関または装具業者等の領収書の原本、医師の指示書の原本(『靴型装具』の場合は下記画像①~⑤も必要です(インソールは不要))
靴型装具の撮影方法: ① 購入時のために履きをしているところ、② 靴と領収証を一緒に撮影したもの、③ 正面、④ 裏側(正面と反対側)、⑤ 下(底)
※2 ⑮振込先は申請対象者が被扶養者(家族)であっても、被保険者の口座を記入してください。