

小児弱視等の治療用眼鏡を作成したとき

(対象:9歳未満)

療養者
照合印

「※」印欄は記入しないでください。

※ 支払 決議 書	支給額	拾萬	萬	千	百	拾	円	始 年 月 日 終 年 月 日 考	
	支給内訳	法定	この欄は、健康保険組合が記入						
	付加								
	種目								
	総医療費								
自己負担額									
支給額									

健康保険（被保険者・**家族**）療養費、高額療養費、付加金支給申請書

(記入上の注意)

ア、請求書は、つきによって作成して下さい。
 ①欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ②欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ③欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ④欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑤欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑥欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑦欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑧欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑨欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑩欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑪欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑫欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑬欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑭欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑮欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑯欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑰欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑱欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑲欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ⑳欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉑欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉒欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉓欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉔欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉕欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉖欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉗欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉘欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉙欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉚欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉛欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉜欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉝欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉞欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㉟欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊱欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊲欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊳欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊴欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊵欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊶欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊷欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊸欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊹欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊺欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊻欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊼欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊽欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊾欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。
 ㊿欄の療養を受けた期間は、療養を受けた期間のうち、同一月の期間については、療養を受けた期間と通院した期間があるときは、別々に作成して下さい。

① 被保険者証 記号 101 番号 1111	② 被保険者の 氏名と印 (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	③ 健康
④ 保険証に記載された事業所名 東京都品川区東五反田1-2-3 (郵便番号 777-7777) ☎ 03-5555-6666		
⑤ 被保険者の 勤務する(して いた)事業所の 名称 所在地	株式会社 IMAGICA Lab. 東京都品川区東五反田2-14-1 ☎ 03-1111-2222	
⑥ 診療を受けた者 氏名	健保 花子	続柄 長女
⑦ 診療を受 けた病院 等の 名称 所在地	○○○ 眼科 神奈川県横浜市○○区***-**	
⑧ 療養の種別 (いずれかに○印)	入院	外来
⑨ 眼鏡の作製日	*****	
⑩ ⑦の病院等で診 療を受けた期間 診療実日数	令和 1 年 6 月 5 日から 同月 5 日までの 1 日	⑪ ⑩の期 間に受 けた 診療 に対 し 病 院 等 で 支 払 った 額 32,000 円
⑫ 払渡希望の銀行 (被保険者の)	三井住友 銀行 品川 支店 (普通口座) (口座名義カナ)	
⑬ 療養の給付を受 けることができ なかった理由	眼鏡作成のため	
委任状	この欄は、給付金を被保険者以外の方の口座へ 振込希望の場合は、記入してください。	

お振込先は被保険者本人の口座に限りです。

口座番号、名義を記入

- * 添付書類 ① 療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示書の**原本** (コピー不可)
- ② 治療用眼鏡を作成または購入した際の領収書**原本** (コピー不可)
→宛名は、本人(お子さん)の名前で、フレーム〇円、レンズ〇円などを具体的に記入してあるもの
- ③ 検査結果(眼鏡処方箋、但し作成指示書に視力等の検査結果の記入があれば不要)