AAA

健保組合処理欄	支払年月日		常務理事	事務長	GL	係
	支給額	円				
	支払区分	(内訳)	資格	取得	年 月 日	
	7割 ・ 8割			喪失	年 月 日	

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

□被保険者 □被扶養者 療養費(法定・付加)支給申請書

太枠内をボールペンでご記入ください。

被保険者(請求者)が記入する欄

事業所名	被保険者 等 (右づめ) 記号	番号	被保険者(請求者)氏名
記号番号が不明の場合、マイナンバーを記入			

連絡先	郵便番号 ―	都道府県	区市郡	区町村	
	電話番号 ( )				
受診者	氏名		被保険者との続柄		生年月日 昭・平・令 年 月 日
	傷病名		発症・負傷年月日	平・令 年 月 日	
傷病の原因	・どこで ・どのように		第三者の行為によって負傷したものですか?	□ はい ⇒「第三者による傷病届」を提出してください □ いいえ	

①治療用装具・治療用眼鏡等・弾性着衣等 作成費用申請のとき

装具購入日	令和 年 月 日	□ 入院 □ 通院	領収証の金額	円
添付書類	・治療用装具の申請 >>	□ 領収書《原本》	□ 医師の意見及び装着証明書《原本》	
	・弾性着衣の申請 >>	□ 装具作成確認書	□ 購入された装具写真 > メール送信日(/)	
	・治療用眼鏡の申請 >>	□ 領収書《原本》	□ 病名記載のある医師の作成指示書《原本》	

②資格未確認による自費診療、資格喪失後の医療費を返納をしたとき

保険証を提示できなかった理由				
診療年月日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	□ 入院 □ 通院	支払った金額	円
添付書類	・資格未確認 >>	□ 領収明細書《原本》	□ 診療報酬明細書《原本》	
	・資格喪失後の返納 >>	□ 領収書《原本》	□ 診療報酬明細書《写し》	

委任状

私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

被保険者氏名

受任者 所在地
事業所 名称
受任者名

【提出の流れ】 本人 → 会社 → 健保 (任意継続者は直接健保へ)

※「治療用眼鏡」「義眼」の申請に関しては、写真添付は不要です。

ver.28-20200803

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。（装具の上下左右、サイズ表示、ロゴ等あればその箇所の写真）
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。

(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)
平成・令和　　年　月　日	令和　　年　月　日	令和　　年　月　日

問１．装具の作製経緯について教えてください。

(1) **装具を作製するきっかけを教えてください** (例) 継続的に受診し、装具を作製することになった、装具業者の勧め 等

(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？**
ⓐ **靴店 (装具業者)**　ⓑ **医療機関**　ⓒ その他　(　　)

(3) **納品時の状況について**
－① 装具を作製する際、誰の指示によって作製されましたか？
ⓐ主治医 / ⓑ自分で決め、医師に依頼 / ⓒ装具業者 / ⓓ治療法(固定方法)を選択し装具を作製（例:ギプスか装具かで選択 等）/ ⓔ その他　(　　)
－② 装具を受け取る際の状況について教えてください。
▸ 義肢装具士が立ち会いましたか？　：ⓐ 立ち会った / ⓑ 立ち会わなかった / ⓒ その他　(　　)
▸ どこで受け取りましたか？　：ⓐ 医療機関 / ⓑ 装具店 / ⓒ その他　(　　)
－③ 装具の代金は、いつ支払いましたか？　：ⓐ 納品前 / ⓑ 納品当日 / ⓒ 納品日以降 / ⓓ その他　(　　)
－④ 装具代金は誰に支払いましたか？　：ⓐ 医療機関 窓口 / ⓑ 装具業者 / ⓒ その他　(　　)

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？

(1) **採型**をした（ｵｰﾀﾞｰﾒｲﾄﾞで作製するために**型を取った**）・・・Ⓐ or Ⓑ
Ⓐ 患部やその周囲に**ギプスを巻き、石膏**で「型」を取った・・・**はい / いいえ** ➡
① どこで型を取りましたか？ 病院内 / 他 (　　)
② 何回、型を取りましたか？　回
③ 誰が型をとりましたか？ 医師 / 看護師 / 装具業者
Ⓑ **足型版(ﾌｯﾄﾌﾟﾚｯｼｮﾝﾌｫｰﾑ)を踏み込み**、「型」を取った・・・**はい / いいえ**

(2) **採寸**をした（ｵｰﾀﾞｰﾒｲﾄﾞするために、患部やその周囲の各所を**メジャーで細かく測った**）➡ ① 誰が測定しましたか？ 医師 / 看護師 / 装具業者

(3) **既製品 (完成品) 装具を購入** ➡ サイズ選択の方法は？
① メジャー → 誰が測定しましたか？ 医師 / 看護師 / 装具業者
② 試着　/　③ 何も行わなかった
④ その他

(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？

➡ 具体的な指示事項をお書きください 【 回答例 】(1) 患部の支持・矯正・固定・免荷、(2) 痛みや症状の緩和(除痛)、(3) リハビリ時に必要、(4) 再発防止・予防、(5) 受けていない

問４．装具は今回初めて作製されましたか？

(1) **以前も作製したことがある**（①～③へ）
(2) **初めて作製した**（問5へ）

① いつ頃作製されましたか？
令和　　年　　月頃

② **以前作製した装具は**
(a) 現在も**使用している**
(b) 装具業者へ**返却**した
(c) **廃棄**した →（　年　月　日）

③ **今回の作製した装具は、**
(a) **改めて作製**した
(b) 以前作製した装具を**修理**した

問５．障害者手帳をお持ちですか？

障害者総合支援法による補装具費支給の対象になるか判断するため、障害者手帳の有無を確認させて頂いております。

(1) **持っている**（※手帳のコピー添付）→ ① **補装具申請を行わなかった理由**（　　）
(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？

(1) **自宅安静**
(2) **運動(ｽﾎﾟｰﾂ)を控える**ように指示された
(3) **運動(ｽﾎﾟｰﾂ)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**　(　　)

▶ 受診頻度 ： ① 週1回 ・ ② 月1回 ・ ③ その他　(　　)

以上のとおり相違ありません。また、今回申請した(第二家族)療養費について、保険給付の支給決定をするための参考として、当健保組合が医療機関 及び 関係機関に照会することに同意します。

トヨタ関連部品健保組合 理事長 殿　　令和　年　月　日　（申請者名）

ご協力ありがとうございました。

療養費(治療用装具)支給申請　別添【写真貼付用(表)】

撮影した写真を現像し用紙に貼付けていただき、療養費支給申請書に添付して提出をお願いします。
撮影枚数は3～4枚となります。裏面も確認をお願いします。

① 正面(表)像 [撮影方法] ＊ 前から装具全体が確認できように撮影してください。 [補足事項] ＊ 膝・足首のサポーターについては装具を装着した状態にて撮影してください。 ＊ 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て撮影してください。 (①～③に適用)	貼 付

② 側面像 [撮影方法] ＊ 横から装具全体が確認できように撮影してください。 [補足事項] ＊ 左右どちらか一方向からで構いません。	貼 付

☞ メール送信希望の方はコチラ

携帯・スマホ等で撮影した写真の画像データを健康保険組合までメールで送信いただくことも可能です。
送信者管理のためキリトリ線以下の **別添【メール送信用】ラベルとともに撮影**をお願いします。
(※1 写真の画像データをメールで送信いただいた場合は写真の現像及び【写真貼付用】用紙の提出は不要です。)
(※2 メール送信時、件名・本文等については未入力で構いません。)

《送信先メールアドレス: sougu@toyota-groupkenpo.jp 》

---------- ✂ ---------- メール送信時、キリトリ ---------- ✂ ----------

療養費(治療用装具)支給申請　別添【メール送信用】

(1)記号－番号	(2)被保険者名	(3)受診者名
－		

(4)療養費支給申請内容

①傷病名	②作製装具名

療養費(治療用装具)支給申請　別添【写真貼付用(裏)】

撮影した写真を現像し用紙に貼付けていただき、療養費支給申請書に添付して提出をお願いします。
撮影枚数は3～4枚となります。表面も確認をお願いします。

③ 裏(底)面像 [撮影方法] ＊ 裏から装具全体が確認できるように撮影してください。	貼 付

④ その他 [撮影方法] ＊ タグ、ロゴ・商標、取扱説明書、その他付属品等があれば撮影してください。 [補足事項] ＊ 内容が読み取れるように撮影してください。	貼 付

【他補足事項】
- 肌が著しく露出する場合は服の上から装着した状態にて撮影をしてください。
- ④その他の付属品等が複数ある場合は全ての品の撮影をしてください。
  なお、その際の張付用台紙は様式を問いません。
- 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。

ご不明な点がありましたら、資格給付グループ（℡0565-41-7413）までお問い合わせください。

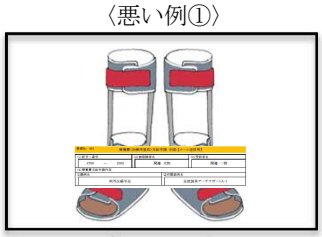
撮影イメージ

※【メール送信用】ラベルとともに撮影をする際はラベルと装具が重ならないようにしてください。

〈良い例〉

問題なし

〈悪い例①〉



ラベルと装具が重なっている

〈悪い例②〉

ラベルがない

療 養 費 支 給 申 請 書 （記入例）

AAA

健保組合処理欄	支払年月日		常務理事	事務長	GL	係
	支給額	円 健保記入欄				
	支払区分	（内訳）	資格	取得	年 月 日	
	7割 ・ 8割 ・ 9割			喪失	年 月 日	

トヨタ関連部品健康保険組合　御中

☑被保険者
☐被扶養者

療養費（法定・付加）支給申請書

太枠内をボールペンでご記入ください。

被保険者が記する欄

事業所名	被保険者証 記号・番号	被保険者氏名
ケンポ株式会社	4700 － 1234	健保　太郎

② 連絡先：郵便番号 473 － 0826　都道府県：愛知　郡市：豊田　町村：若宮
2丁目66番地　電話番号：0565（41）8141

③ 受診者：氏名：健保　太郎　被保険者との続柄：本人　生年月日：昭・平 56 年 4 月 1 日
傷病名：右アキレス腱断裂　発症・負傷年月日：平成 28 年 10 月 10 日

④ 傷病の原因：・どこで：自宅付近の体育館
・どのように：フットサルの練習中、走り出した瞬間に負傷した
第三者の行為によって負傷したものですか？ ☐はい ⇒「第三者による傷病届」を提出してください ☑いいえ

⑤ ①治療用装具・治療用眼鏡等・弾性着衣等作成費用申請のとき

装具購入日	平成 28 年 11 月 8 日	☐入院 ☑通院	領収証の金額	64,257 円
添付書類	・治療用装具の申請 >>	☑領収書《原本》	☑医師の意見及び装着証明書《原本》	
	・弾性着衣の申請 >>	☑装具作成確認書	☑購入された装具写真 ＞メール送信日(11 /10)	
	・治療用眼鏡の申請 >>	☐領収書《原本》	☐病名記載のある医師の作成指示書《原本》	

②保険証未提示による自費診療、資格喪失後の返納をしたとき

保険証を提示できなかった理由	治療用装具の申請時は記入不要			
診療年月日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで 日間	☐入院 ☐通院	支払った金額	円
添付書類	・保険証未提示 >>	☐領収明細書《原本》	☐診療報酬明細書《原本》	
	・資格喪失後の返納 >>	☐領収書《原本》	☐診療報酬明細書《原本》	

委任状

⑥ 上記給付金の受領を下記の者に委任します。
平成 28 年 11 月 10 日
被保険者氏名　健保　太郎
受任者　事業所　所在地 / 名称 / 受任者名　会社記入欄

【提出の流れ】　本人 → 会社 → 健保（任意継続者は直接健保へ）

備考（個人番号：任意記入）

留意点 ①　添付書類をご用意いただきましたら、該当書類に☑をお願いします。
留意点 ②　装具写真をメールで提出いただいた場合は、メール送信日の記入をお願いします。

①治療用装具・治療用眼鏡等・弾性着衣等作成費用申請のとき

装具購入日	平成 28 年 11 月 8 日	☐入院 ☑通院	領収証の金額	64,257 円
添付書類	・治療用装具の申請 >>	☑領収書《原本》	☑医師の意見及び装着証明書《原本》	
	・弾性着衣の申請 >>	☑装具作成確認書	☑購入された装具写真 ＞メール送信日(11 /10)	
	・治療用眼鏡の申請 >>	☐領収書《原本》	☐病名記載のある医師の作成指示書《原本》	

＜記入事項＞

① 被保険者／被扶養者
・該当する受診者へチェック

② 被保険者情報
・事業所名　・記号番号
・氏名　・連絡先

③ 受診者情報
・氏名　・続柄
・生年月日　・傷病名
・発症（負傷）年月日

④ 傷病の原因
・どこで
・どのように
・第三者の行為によるものか
⇒ 該当する場合、「第三者による傷病届」提出

⑤ 治療用装具申請時
・装具購入日
・入院通院区分
・領収書の金額

★ 必要添付書類
・領収書（原本）
・医師の意見及び装着証明書
・装具作製確認書
・購入された装具の写真
⇒ <u>下記留意点参照</u>

⑥ 委任状
・被保険者署名
・受領者（事業主）の証明

装具の写真提出・撮影方法について

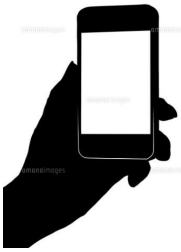
写真提出方法　以下の①②いずれかの方法で提出してください。

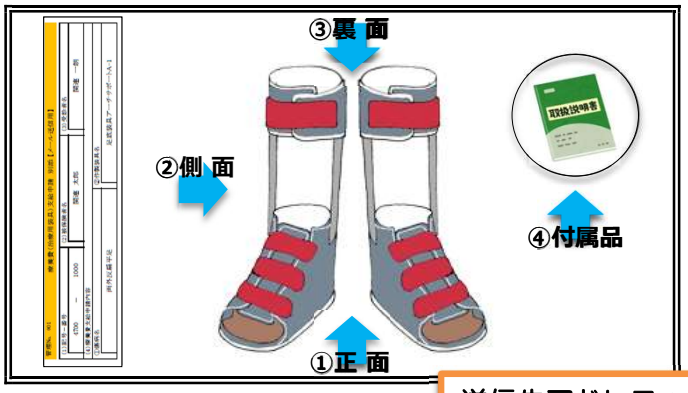
① 現像（プリント）写真で提出
撮影した写真を現像し指定の用紙に貼付けていただき、療養費支給申請書に添付

② 画像データで提出
携帯・スマホ等で撮影した写真の画像データを健康保険組合宛にメールで送信

写真撮影方法　（撮影枚数は3～4枚となります。）

(1) 撮影





(2)現像して申請書添付
または、メール送信

送信先アドレス：
sougu@toyota-groupkenpo.jp

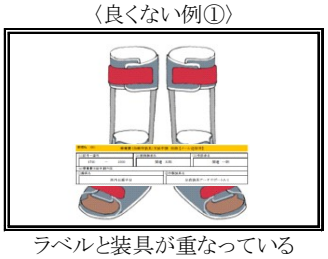
【留意事項】

（1）メール送信の場合、送信者管理のため［メール送信用ラベル］とともに撮影が必要となります。
ラベルと装具が重ならないように撮影してください。
（※メール送信用ラベルは 必要書類ダウンロード→「写真提出用様式」データ内にご用意がございます。）

〈良い例〉

問題なし

〈良くない例①〉

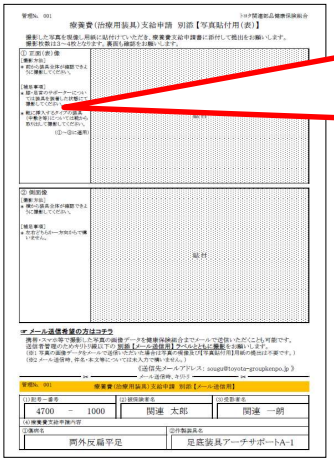


ラベルと装具が重なっている

〈良くない例②〉

ラベルがない

（2）装具の種類によって撮影方法が異なります。
メール送信の場合でも、写真提出用台紙の補足事項を必ずご確認のうえ撮影してください。



［補足事項］
＊膝・足首のサポーターについては装具を装着した状態にて撮影してください。

＊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て撮影してください。

組合員の皆さまにはお手数をおかけいたしますが、
ご理解とご協力をお願いします。

不明点等あればお問い合わせください。
問い合わせ先：資格給付グループ（0565-41-7413）

2017年1月からの

教えて！健保Q&A

治療用装具の新しい申請方法って？

Q1 2017年1月から、治療用装具を作ったときの療養費の申請方法が変わるって聞いたけど、どうなるの？

A1 申請時の必要書類が増えます。

給付適正化のため、従来の書類に加え「装具作製確認書（作製の経緯や過程の申出書）」と「購入した装具の写真」の添付が必要になります。

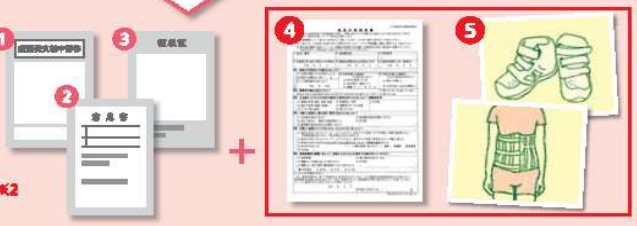
必要書類

従来

1. 療養費支給申請書
2. 医師の意見書
3. 装具購入領収証

2017年1月受付分から

1. 療養費支給申請書
2. 医師の意見書
3. 装具購入領収証
4. 装具作製確認書※1
5. 購入した装具の写真※2



※1「治療用眼鏡・コンタクトレンズ」申請時、④⑤は不要です。
※2 携帯・スマートフォン等で撮影した写真の画像データをメールで送信いただくことも可能です。
詳細は健保ホームページからご確認ください。

Q2 どうして必要書類が増えるの？

A2 治療用装具の支給基準を満たしているか、確認するためです。

治療用装具の療養費支給基準は以下の通りです。申請前にいま一度ご確認ください。

1. 保険診療の範囲内での医療処置で対処することができない場合に、医師が治療のため必要と認めた装具であること
   ▶医師の指示によらないものは対象外です。
2. 患部に直接作用（支持・矯正・固定・免荷）し、原因疾患の解消を目的としたものであること
   ▶日常生活や職業上必要なもの、スポーツ時に一時的に着用するものなどは対象外です。
3. 患者の身体に合わせて個々に作製・装着されるものであること
   ▶一般流通している市販品やそれらの加工品は対象外です。
4. 症状固定前（治療中）であること、障がいのため日常生活で必要とするものでないこと
   ▶症状固定後、障がい者の方が日常生活のために必要とする装具は「補装具」となり、市区町村の福祉制度の対象です。事前に市区町村窓口へ申請してください。

組合員の皆さまにはお手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願いします。

Q & A

Q.1
申請をしてから給付がされるまでに、どれくらいの時間がかかりますか？

A.1
最短で診察を受けた月から3カ月後です。

↳審査時、医療機関での診察内容と突合確認を行う関係により最短でも3カ月かかります。
また、医療機関等への照会が必要な場合には更にお時間をいただく可能性があります。

Q.2
給付の対象にならないのはどんな装具ですか？

A.2
治療のために必要なもの以外は給付の対象になりません。

↳スポーツ目的、利便性や怪我などの再発防止を目的としたものは給付の対象外です。

Q.3
『装具作製確認書』は誰が記入すればよいですか？

A.3
『装具作製確認書』の記入は原則受診者が行います。

↳ただし、受診者が子どもの場合は保護者がご記入ください。

Q.4
『装具作製確認書』の記入内容によっては給付を受けられない可能性もありますか？

A.4
『装具作製確認書』の記入内容のみで不支給決定はしません。

↳『装具作製確認書』は、健保が支給決定をするうえで参考とするものであり、
確認書の内容のみで不支給等の決定をすることはありません。

Q.5
装具の写真を提出する際、フィルムを現像したものではなく自宅等でプリントアウトしたものを
添付してもよいですか？

A.5
提出する装具写真はプリントアウトしたものでも結構です。

↳ご提出いただく写真の様式は問いませんが、ぼやけていたり、装具が見切れている場合は
再提出をお願いすることがございます。

Q.6
装具を購入する際、「申請すればお金が返ってくる」と言われているので
今回の申請は必ず給付が受けられると考えてもよいですか？

A.6
装具購入時点では給付は確約されていません。

↳「保険が使える」「申請すればお金が返ってくる」と説明があったとしても、その時点では
給付は確約されていません。健保への申請後、審査を経て決定がされます。

Q.7
子どもの治療用装具を購入し、健保から療養費の給付を受けました。
残りの負担分を市役所へ申請したいのですがどうすればよいですか？

A.7
『医療費のお知らせ兼給付金支給決定通知書』が必要です。

↳各自治体への申請の際には、『医療費のお知らせ兼給付金支給決定通知書』が必要になります。
健保から給付が行われる際、会社経由で被保険者様へお渡しいたしますので大切に保管をしてください。