# 必要書類一覧兼チェックリスト

# 療養費・家族療養費請求書(コルセット、サポーター等)用

組合	組合員番号								
組合	員氏	名							

すべてのチェック欄に **√** をして、<u>本紙を含めて郵送</u>してください。

No.	提出書類名	チェック 欄	確認事項	共済 様式
1	療養費・家族療養費請求書		請求書下部の請求者欄には組合員氏名が記入されている。	0
2	医師の証明書(原本) ※医療機関に所定の様式がない場合は、当組合の「装具装着意見書 兼装着証明書」に当該医療機関に 証明を依頼してください。		(1) 以下の事項が記載されている。 ① 患者の氏名、生年月日、傷病名 ② 保険医療機関の名称、所在地及び診察した保険医の氏名 ③ 保険医が疾病又は傷病の治療上、治療用装具が必要であると認めた年月日 ④ 保険医が義肢装具士に作製等を指示した治療用装具の名称 ⑤ 保険医が治療用装具の装着(適合)を確認した年月日 (2)【前回と同じ装具を購入する場合】 前回の保険医の指示日から別表の耐用年数を経過している。	_
3	装具を購入した領収証 (原本)		<ul><li>(1) 以下の事項が記載されている。</li><li>① 装具を使用する者の氏名</li><li>② 治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名</li><li>③ 購入した治療用装具の名称</li><li>④ 領収日</li><li>(2) 領収年月日の翌日から2年以内の請求である。</li></ul>	_
4	領収証の金額の内訳がわかるもの		以下の事項が料金明細として記載されている。 <内訳> (1) 名称 (2) 採型区分 (3) 種類 (4) 価格	_
5	【「靴型装具」購入の場合】 療養を受けた者が実際に靴型 装具を装着している写真		写真添付台紙に以下の写真を貼付している ※(1)~(3)は必須 (1) 正面 (2) 側面(左右どちらか一方で可) (3) 裏(底) (4) サイズ表記(ある場合) (5) ロゴ・商標、その他付属品等(ある場合)	0

## 療養費・家族療養費請求書(治療用装具用)

組合員番号(=社員番号8	桁)	組合員	(社員)氏名			組1	<b>今員生年月</b>	日	
	(フリカ゛ナ)				(和暦)				
							年	月	日
│ <u>│</u> │││││││ │ 所属事業所名、部	[		日中の連絡先	-雷託釆早	≫細合昌	マネ 人 レ油	<u>ー</u> 経の取れる番		П
	職均	<u> </u>	口中少连帕力		自宅・携帯	_ 个八C廷	おり払うの曲	75	
	190.79	勿			日七、珍市				
		비토	の質問にお答	ラノださい					
   1.業務が原因・通勤途上の	 角倶ですか け		え ※『はい』の場		:作成前に所	韓の労働者	上淮監督署へお	問い合わせ	トください
2.第三者行為によるもので			え ※『はい』の場						
2. 第二年11 荷によるもので	<i>A</i> 10, 19		· 人 ※[[はい]の4	日は、明不言	TF以前IC第.	二有加青亚	コンの向い口	1767/200	•
	者(装具をつける	る人)の氏	;名	続柄	3	寮養を受	けた者の生	年月日	
(フリカ゛ナ)					(和暦)				
							年	月	日
発病または負傷原因				-1	•				
装具等の装着について									
医師の指示を受けた日	(和暦)	年	,	目	日				
診療を受けた	名称			所	f在地				
医療機関等									
マイナ保険証等を	治療用装具を	作成した	・ナーめ	•					
使用しなかった理由				1+0 65 1 1 1 1			<u> </u>	DV 141 <del>34</del>	_
装具の種類 (該当に☑)	□コルセット、	サホータ-	一寺 口小児翁	i倪寺メカイ \	、	ロコンダ	ソトレンス 凵!	<b>禅性着</b>	,
(B) I C E)	(該当に☑) □その他( 1 本件請求に係る傷病において、お住まいの自治体から療養に要した自己負担分の払戻し								は同し
	・イニの日かいへ	- NK (00) 1801 NK	11-03V - C - 03 L						
	を受けている	(又は、当					·		
お住まいの自治体への	<b>を受けている</b> □ はい(次の		当共済組合から	療養費の	給付を受け		·		
お住まいの自治体への 医療費助成の申請状況		「2」の質	<b>4共済組合から</b> 問に回答願い	<u>療養費の</u> ます。) □	<b>給付を受</b> し いいえ	ナた後、	仏戻しを受け	<u>ける</u> )。	
	□ はい(次の	「2」の質 けた(又に	<b>4共済組合から</b> 問に回答願い	<u>療養費の</u> ます。) □	<b>給付を受</b> し いいえ	ナた後、	仏戻しを受け	<u>ける</u> )。	)
医療費助成の申請状況	<ul><li>□ はい(次の</li><li>2 払戻しを受ける</li><li>自治体名(</li><li>□ 子ども医療</li></ul>	「2」の質 <b>けた(又に</b> 都道府県	4共済組合から 問に回答願い は受ける予定の	<b>療養費の</b> ます。) □ ます。) □ <b>))自治体名</b>	<b>給付を受!</b> いいえ <b>及び助成</b> 市区町本	けた後、	払戻しを受け ご記入願い。	<u>ける</u> )。	)
医療費助成の申請状況	□ はい(次の 2 払戻しを受り 自治体名(	「2」の質 <b>けた(又に</b> 都道府県	4共済組合から 問に回答願い は受ける予定の	<b>療養費の</b> ます。) □ ます。) □ <b>))自治体名</b>	<b>給付を受!</b> いいえ <b>及び助成</b> 市区町本	けた後、	払戻しを受け ご記入願い。	<u>ける</u> )。	)
医療費助成の申請状況 (該当に☑)	□ はい(次の 2 払戻しを受ける 自治体名( □ 子ども医療 □ その他(	「2」の質 <b>けた(又に</b> 都道府県	4共済組合から 問に回答願い は受ける予定の □障がい者医	療養費の表 ます。) □ <b>)自治体名</b> 療費助成	<b>給付を受!</b> いいえ <b>及び助成</b> 市区町本	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	松戻しを受け ご記入願い 医療費助成	<u>ける</u> )。 ます。	)
医療費助成の申請状況	□ はい(次の 2 払戻しを受け 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注)	「2」の質 <b>けた(又に</b> 都道府県	4共済組合から 問に回答願い は受ける予定の	療養費の表 ます。) □ <b>)自治体名</b> 療費助成	<b>給付を受!</b> いいえ <b>及び助成</b> 市区町本	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	払戻しを受け ご記入願い。	<u>ける</u> )。 ます。	)
医療費助成の申請状況 (該当に図) A 療養に要し	□ はい(次の 2 払戻しを受け 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注)	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・費助成	4共済組合から 問に回答願い は受ける予定の □障がい者医	療養費の表 ます。) □ <b>)自治体名</b> 療費助成	<b>給付を受!</b> いいえ <b>及び助成</b> 市区町本	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	松戻しを受け ご記入願い 医療費助成	<u>ける</u> )。 ます。	)
医療費助成の申請状況 (該当に図) A 療養に要し (領収証の	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名(□ 子ども医療□ その他(□ た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・費助成 円 >	4共済組合から 問に回答願い は受ける予定の □障がい者医 B 支払害	療養費の ます。) □ ) 自治体名 療費助成 自合	<b>給付を受!</b> いいえ <b>及び助成</b> 市区町本	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	松戻しを受け ご記入願い 医療費助成	<u>ける</u> )。 ます。	)
医療費助成の申請状況 (該当に☑)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) る場合は、下表	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・費助成 円 〜 の金額を	<ul><li>4共済組合から</li><li>問に回答願い</li><li>は受ける予定の</li><li>□障がい者医</li><li>B 支払害</li><li>記入</li><li>弾性着な</li></ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 □合 割 =	給付を受し いいえ	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	本原しを受ける。 で記入願いる を療費助成 求金額(A× 年齢等	ナ <u>る</u> )。 ます。 B)	) ) 円 る割合
医療費助成の申請状況 (該当に図) A 療養に要し (領収証の (注)A の金額が下表を超え 眼鎖 医師の指示を受けた日 R6	□ はい(次の 2 払戻しを受い 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) る場合は、下表 等 3.31 以前 R6.4	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>□障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>記入</li> <li>弾性着な</li> <li>弾性ストッキング (同様</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 = ((1着あたり) 両足) 28	給付を受( いいえ	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	本 (A × 年齢等 未就学児	ナ <u>る</u> )。 ます。 B) 記入す。 8割(	) ) 一円 る割合 (0.8)
医療費助成の申請状況 (該当に☑)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) - る場合は、下表 等 3.31 以前 R6.4 38,902 円 4	「2」の質 けた(又に 都道府県 費助成 円 > の金額を 4.1 以降 40,492 円	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>ご入</li> <li>弾性オング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 = ((1着あたり) 両足) 28 †足) 25	給付を受( いいえ <b>みび助成</b> 市区町木 □ ひとり	<b>汁た後、</b> <b>制度を</b> 対 親家庭園	水戻しを受い 一記入願い ででである。 でである。 でである。 でである。 でである。 でである。 でである。 でである。 でである。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 でき	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割(	) ) ) る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図) A 療養に要し (領収証の (注)A の金額が下表を超え 眼鎖 医師の指示を受けた日 R6	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) る場合は、下表 等 3.31 以前 R6.4 38,902 円 4 16,324 円	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>□障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>記入</li> <li>弾性着な</li> <li>弾性ストッキング (同様</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 同合 割 = ((1着あたり) 両足) 28 十足) 25	給付を受( いいえ	<b>†た後、</b> <b>は制度を</b> 対 親家庭區	本 (A × 年齢等 未就学児	ナ <u>る</u> )。 ます。 B) 記入す。 8割(	) ) ) る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に②)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え  眼鏡  コンタクトレンズ  義眼	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) - る場合は、下表 等 3.31 以前 R6.4 38,902 円 4 16,324 円 87,450 円 9	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性オッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 = ((1着あたり) 両足) 28 十足) 25 16	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え  眼鏡  コンタクトレンズ  義眼  送金先  ゆうち	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療□ その他( た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性オッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> <li>弾性ストッキング()</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 = ((1着あたり) 両足) 28 十足) 25 16	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受い で記入願い で素費助成 水金額(A× 年齢等 未就以上 70歳以上	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え 眼鏡  国ンタクトレンズ 義眼  送金先 ゆうち	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療□ その他( た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性スリーフ・</li> <li>弾性スリーフ・</li> <li>子 ()</li> <li>子 ()</li></ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 (11 = 12 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 =	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) - る場合は、下表 等 3.31 以前 R6.4 38,902 円 4 16,324 円 87,450 円 9 よ銀行 通帳	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性プローフ・</li> <li>号 共済組合</li> <li>請求者(系)</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 (11 = 12 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 =	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え 眼鏡  国ンタクトレンズ 義眼  送金先 ゆうち	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療□ その他( た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性スリーフ・</li> <li>弾性スリーフ・</li> <li>子 ()</li> <li>子 ()</li></ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 (11 = 12 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 =	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) - る場合は、下表 等 3.31 以前 R6.4 38,902 円 4 16,324 円 87,450 円 9 よ銀行 通帳	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性プローフ・</li> <li>号 共済組合</li> <li>請求者(系)</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 (11 = 12 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 =	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の  (注)A の金額が下表を超え  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名( □ 子ども医療 □ その他( た金額(注) 代金) - る場合は、下表 等 331以前 R6.4 38,902円 4 16,324円 1 87,450円 9 よ銀行 通帳	「2」の質 けた(又に 都道府県 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>口障がい者医</li> <li>B 支払害</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性ストッキング・()</li> <li>弾性プローフ・</li> <li>号 共済組合</li> <li>請求者(系)</li> </ul>	療養費の ます。) □ )自治体名 療費助成 引合 割 (11 = 12 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 = 15 =	給付を受し いいえ <b>A 及び助成</b> 市区町木 □ ひとり 0,000 円 0,000 円 0,000 円	ナた後、 お制度を 対 親家庭 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の (注)A の金額が下表を超え  ・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名(□ 子ども医療□ その他( た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府成 門 の金額を 4.1 以降 40,492 円 13,780 円 92,114 円 展記号番・	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>問に回答願い</li> <li>は受ける予定の</li> <li>日</li> <li>B</li> <li>基準性カク・()</li> <li>弾性ストッキンク・()</li> <li>弾性グローフ・</li> <li>号</li> <li>末</li> <li>五</li> <li>お</li> <li>よ</li> <li>よ</li> <li>よ</li> <li>お</li> <li>よ</li> <li>よ</li></ul>	療養費の表 ます。) □ )自治体名 療費助成 同合 割 ((1着あたり) (5元足) 28 (15元足) 25 (16 (15 (15元と) (16 (15元と) (16 (15元と)	給付を受し いいえ みび助成 市区町木 □ ひとり 。,000 円 。,000 円 。,000 円	けた後、 は制度を 対親家庭師 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の (注)A の金額が下表を超え 眼鏡 医師の指示を受けた日 R6 眼鏡 コンタクトレンズ 義眼 送金先 ゆうち 上記のとおり請求します 請求年月日 (和暦) 年	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名(□ 子ども医療□ その他( た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府県 養費助成 円 の金額を 4.1 以降 40,492円 13,780円 92,114円 帳記号番	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>間に回答する</li> <li>は受ける予定の</li> <li>は要ける予定の</li> <li>は要ける事に</li> <li>はまれる事に</li> <li>はまれる事</li></ul>	療養費の ます。) □ ) 自治体名 療費	給付を受し いいえ みび助成 市区町木 □ ひとり 。,000 円 。,000 円 。,000 円	けた後、 は制度を 対親家庭師 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)
医療費助成の申請状況 (該当に図)  A 療養に要し (領収証の (注)A の金額が下表を超え  ・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ はい(次の 2 払戻しを受し 自治体名(□ 子ども医療□ その他( た金額(注) 代金)	「2」の質 けた(又に 都道府県 養費助成 円 の金額を 4.1 以降 40,492円 13,780円 92,114円 帳記号番	<ul> <li>4共済組合から</li> <li>間に回答する</li> <li>は受ける予定の</li> <li>は要ける予定の</li> <li>は要ける事に</li> <li>はまれる事に</li> <li>はまれる事</li></ul>	療養費の表 ます。) □ )自治体名 療費助成 同合 割 ((1着あたり) (5元足) 28 (15元足) 25 (16 (15 (15元と) (16 (15元と) (16 (15元と)	給付を受し いいえ みび助成 市区町木 □ ひとり 。,000 円 。,000 円 。,000 円	けた後、 は制度を 対親家庭師 C 請	水戻しを受り 一記入願い。 下記入願い。 下記入願い。 求金額(A× 年齢等 未就学児 70歳未満 70歳以上 (高齢受給者)	ナる)。 ます。 B) 記入す。 8割( 7割( 8割(	う う う る割合 (0.8) (0.7)

### 【装具本体】

【装具本体】 区分	名称	型式	耐用年数	
- 区分	<b>冶</b> 柳			備考
	   股装具	金属枠	3年 3年	4
	<b>版表</b> 吴	硬性		
	巨工叶壮日	軟性	2年 3年	_
	長下肢装具	   両側支柱	3年3年	_
		画側文柱   硬性	3年	
	膝装具		2年	_
		スウェーデン式 軟性	2年 2年	_
下肢装具		両側支柱 片側支柱	3年 3年	_
下放衣具		S型支柱	3年	_
		鋼線支柱	3年	_
	短下肢装具	板ばね	3年	_
		硬性(支柱あり)	3年	_
		硬性(支柱なり)	3 <u>+</u> 1.5 年	_
				_
		軟性	<u>2年</u> 2年	_
	ツイスター	鋼索	3年	_
	足底装具	- 訓光	3年 1.5年	_
靴型装具	正匹表只		1.5年	_
11.22表具		金属枠	3年	_
	頸椎装具		2年	-
		硬性 カラー	2年	_
			3年	_
	胸椎装具	金属枠	2年	耐用年数以内の破損及び故障に際しては、原則として修理又
		硬性	1.5年	は調整を行う。
		軟性 金属枠	3年	-
	腰椎装具	硬性	2年	-
体幹装具	放性衣头	軟性	1.5年	_
神针衣具		金属枠	3年	-
		硬性	2年	_
	仙腸装具	軟性	1.5年	_
		骨盤帯	2年	_
		ミルウォーキーブレイス	2年	
		金属枠	2年	-
	側彎矯正装具	硬性	1年	<del> </del>
		軟性	1年 1年	<del> </del>
	肩装具	ナハユ	3年	<del> </del>
	川公六	両側支柱	3年	-
	】 肘装具	硬性	3年	-
	1112277	軟性	2年	<del> </del>
	手背屈装具	ナハユ	3年	<del> </del>
	長対立装具		3年	<del> </del>
上肢装具	短対立装具		3年	<del> </del>
	把持装具		3年	-
	MP屈曲装具		3年	-
	MP 伸展装具		3年	+
	指装具		3年	+
	B.F.O.		3年	<del> </del>
	ט.ו.ט.		J +	

### 【完成用部品】

材料·部品名	耐用年数	備考
継手類	1.5年	耐用年数以内の故障に際しては、原則として小部品の取替えにより
手部	1.5年	修理又は調整を行う。
足部	1年	
その他の小部品(消耗品)	1年	

### 【使用年数】

【灰州十数】			
年齢	使用年数	備考	
0 歳	4月		使用年数は、年齢による児童の
1~ 2 歳	6月		特殊性を考慮して定めたもので
3~ 5 歳	10月		あるが、使用年数以内の故障に
6~14 歳	1年		際しては、原則として小部品の
15~17 歳	1年6月	次については、左記使用年数にかかわらず 1 年とする。 1 装具本体のうち「側彎矯正装具」の「硬性」及び「軟性」 2 完成用部品のうち「足部」 3 完成用部品を構成する「小部品(消耗品)」	取替えにより修理又は調整を行う。

<参考>『療養費の支給基準』平成 28 年 10 月版 社会保険研究所発行より引用

### 靴型装具の写真について

1 撮影方法について

切り取り線以下の「作成した装具ラベル」とともに、以下①~⑤について撮影してください。

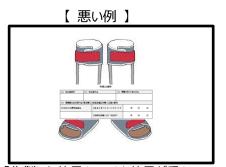
- ① 正面
- ② 側面(左右どちらか一方向で構いません)
- ③ 裏(底)
- ④ サイズ表記(ある場合)
- ⑤ ロゴ・商標、その他付属品等(ある場合)
- ※ ①~③は必須



### 2 注意事項

- (1) 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。
- (2) 上記⑤について複数ある場合は全ての品を撮影してください。
- (3)「作成した装具」ラベルが治療用装具と重ならないようにしてください。
- (4) 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あります。
- (5) 写真の撮影者については、組合員本人及びその被扶養者、義肢装具士等どなたであっても問題はありませんが、支給決定後は写真の返却は致しかねますので、ご承知おきください。

# 【良い例】



「作製した装具」ラベルと装具が重なっている、 「作製した装具」ラベルがない 等

...... 切り取り ......

### 「作製した装具」ラベル

(1) 組合員番号	(2) 組合	員氏名	(3) 療	<b>養を受けた者の氏名</b>				
(4) 療養費支給申請内容「	容「意見書及び装具装着証明書」に記載の事項							
①作製した治療用装具名		②装具を作製することが決ま	まった日	年	J		日	
		③装具を装着した日(納品日	1)	年	J	<b>=</b>	B	

### 写真添付台紙

① 正面

撮影した写真を現像(又はプリント)し台紙に貼り付けていただき、療養費・家族療養費請求書とともに、提出をお願いします。

なお、①~③は必須です。

●前から装具全体が 確認できるように撮影 してください。	貼	付	
② 側面 ●横から装具全体が確認できるように撮影してください。 ※左右どちらか一方向からで構いません。	貼	付	

③ 裏 (底) ●裏から装具全体が確認できるように撮影してください。			Ę	貼	付			
④ その他 ●ロゴ・商標、その他 付属品等がある場合 は撮影してください。			ļ	貼	付			

(口太郵劢共这組合)

(日本郵政共済組合)									
		装具	具装着	意見	書				
				=	<b>=</b>				
	<b></b>	住		所	ı				
	患者	氏		名					
					(和暦)				
		生	年 月	日	(14,2)	年	月	日	
傷病名  [								]	
上記の者は、[入院・	・ 外来 ]の	加療	中の者で						
装具 [				]のi	装着が必	要である。			
(和曆) 年	月	日							
+	Л	Н			_				
			住		〒 所				
	医療機	関							
			名		称				
			医		師				
		装具	具装着	証明	書				
上記の診断により装具	を装着した	:こと	を証明す	る。					
(和暦)									
年	月	日							
					₹				
			住		所				
	医療機	関	<i>P</i>		<del>1/-</del>				
			名		称				
			医		師				(FI)
(注) 1 この様式は、医療機	関の正字の均	<b>=+</b> +	い担合に	医疲损	 	<b>ナ</b> 証明 太平	シュナンノギュ	+1>	

- - 2 この証明書のほか、装具製作所発行の代金領収書を添付してください。

<b>処</b> 共	127	爭	1	2	bп	
処理欄 共済組合	受 付	審査			処 理	
合						