

窓口での申請をご希望の方へ

療養費（補装具）申請に必要な書類

- ① 療養費（補装具）支給申請書
 - ② 意見及び装具装着証明書
 - ③ 領収書（原本）
 - ④ 装具の写真（靴型装具を作られた方のみ。靴型治療用装具写真貼付台紙をお使いください）
 - ⑤ 被保険者証
 - ⑥ 口座の確認ができるもの（通帳等）
 - ⑦ 個人番号が確認できるもの（「通知カード」又は「個人番号カード」）
 - ⑧ 本人確認資料
- ※ 本人以外の口座に振り込みを希望する場合は、事前に担当までお問い合わせください。

《個人番号について》

申請書には、原則、個人番号（マイナンバー）の記入が必要となりますが、未記入であっても受理いたします。

個人番号を記入した場合には、個人番号の確認ができる書類および本人確認ができる書類が必要になります。

《申請者が代理人の場合》

①～⑧のほかに下記の書類が必要となります。

（ア）代理人の本人確認書類

（イ）代理権の確認ができるもの（委任状、被保険者証等の預かり品など）

お問い合わせ先

高齢医療・年金課 高齢医療係（足立区役所 北館2階）

電話 03（3880）5874（直通）

FAX 03（3880）5981

郵送での申請をご希望の方へ

療養費（補装具）申請に必要な書類

療養費（補装具）支給申請書

意見及び装具装着証明書

領収書（原本）

装具の写真（靴型装具を作られた方のみ。靴型治療用装具写真貼付台紙をお使いください）

個人番号が確認できるもの（「通知カード」又は「個人番号カード」）の写し
本人確認資料の写し

《個人番号について》

申請書には、原則、個人番号（マイナンバー）の記入が必要となりますが、未記入であっても受理いたします。

個人番号を記入した場合には、個人番号の確認ができる書類および本人確認ができる書類が必要になります。

《次に該当する場合は、事前に担当までお問い合わせください》

（ア）本人以外の口座に振り込みを希望する場合

（イ）本人以外の方が申請される場合

【ご注意ください】

領収書を返却希望の場合は、ご自身の住所氏名を宛名とし、84円切手を貼った封筒を必ず同封してください。

お問い合わせ・郵送先

120 - 8510

足立区中央本町一丁目17番1号

高齢医療・年金課 高齢医療係（足立区役所 北館2階）

電話03（3880）5874（直通）

FAX 03（3880）5981

後 期 高 齢 者 医 療
療 養 費 支 給 申 請 書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号		個人番号				
被保険者番号		療 養 を 受 け た	被保険者氏名			
公費負担者番号			生年月日		年	月
公費受給者番号			入 外		割 合	割
診療年月	年	月	療養期間		年 月 日 から	
診療日数	日	年 月 日 まで				

種 類	
傷 病 名	
診療を受けた医療機関等の所在地	
診療を受けた医療機関名又は施術師	
支給申請をした理由	
発病又は負傷の理由	

療養に要した費用額		食 事 回 数	
審 査 認 定 額		療養に要した費用額	
一 部 負 担 金		食 事 標 準 負 担 額	
支 給 金 額			

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振 込 先	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()		預 金 種 別	普 通 当 座 ()
口座番号等 左詰めで記載してください。					
口座名義人 (カタカナ)					

口座名義人は、カタカナで上段から左詰めで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

年 月 日

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
連絡先 _____

医師が証明する欄

意見及び装具装着証明書

患者氏名

生年月日

年 月 日生

入院外来の別

(該当する方に)

入院 外来

傷病名

上記傷病の治療のため 年 月 日に

の装着の必要を認め

年 月 日に装着した。

以上証明いたします。

年 月 日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の電話番号

医師の氏名

印

【靴型治療用装具写真貼付台紙】 写真が複数ある場合には裏面も使用してください。

被保険者番号	被保険者氏名	撮影日 (正確な日付が不明の場合には、 おおよその日付でも可)
		年 月 日

撮影方法について

- 1 治療用装具の全体像が確認できるように撮影してください。
- 2 付属部品等も含めて購入したすべての治療用装具を撮影してください。
- 3 中敷き等(靴に挿入するタイプの装具)がある場合には、靴から取り出して撮影してください。
- 4 ロゴやタグ(サイズ表記)がある場合は撮影してください。
- 5 写真の撮影者は、被保険者本人、家族、義肢装具士、事業者等いずれの方でも構いません。

この用紙は靴型装具
の場合に使用する