

健保組合記入欄	支給決定額	支給決定日			令和	年	月	日
	円	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者			

家族(7割) 未就学(8割) 治療用眼鏡等 療養費支給申請書

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者等 記号番号	100 - 999	被保険者氏名	健保 花子					
	事業所名称	健保組合株式会社							
	資格取得 年月日	平成 28 年 1 月 1 日 令和	資格喪失 年月日	令和	年	月	日		
	装具を装着 した者の 氏名	健保 太郎		装具を装着した者の 生年月日	平成	令和	年	月	日
	傷病名	小児弱視		発症または 負傷年月日	令和	8 年	5 月	25 日	
	発症又は 負傷の原因	健診で判明したため							
	作製回数	初回 ・ 2回目以降 (前回作成日)		令和 7 年 3 月 15 日					
		【2回目以降の支給について】		5歳未満の場合:前回の支給から1年以上が経過していること 5歳以上の場合:前回の支給から2年以上経過していること					
	診療を受けた 医療機関	□□眼科		医療機関の 所在地	東京都 △△区 ○○ …				
	担当医氏名	○○ ○○		作製装具名	治療用眼鏡				
	装具代金 支払日	令和 8 年 6 月 10 日		診療に要した 費用の額	42,000 円				
	【同意・確認事項】 組合WEBサイトへアクセスし「請求時の同意・確認事項」を必ずご確認ください。 確認後は、同意・確認日の日付を記載しチェック☑をしてください。								
 同意・確認日 令和 8 年 7 月 3 日									
<input checked="" type="checkbox"/> WEBページ記載の「同意事項」について同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> WEBページ記載の「確認事項」「注意事項」について確認しました。 <input checked="" type="checkbox"/> 請求内容に関し健康保険組合が医療機関等に照会する必要がある場合は同意します。									
QRコードが読み込めない場合下記URLからアクセスしご確認ください。 【MBK連合健康保険組合WEBサイト】 https://www.mbk-rengo-kenpo.or.jp/pay-attention/									

MBK連合健康保険組合

受付年月日

注意事項

- 表題の「家族(7割)」「未就学(8割)」の文字は、いずれか該当するほうを○でかこんでください。
- 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。

療養費の支給要件について

対象年齢:9歳未満

上限額40,492円のうち健康保険負担分が支給されます。

添付書類について

- 領収書(原本)
- 医師の「眼鏡等作成指示書」(原本)