

◆治療用装具を購入したとき

必要書類	備考
療養費支給申請書	領収書ごとに作成してください。
意見および装具装着証明書等 ※原本	医療機関等が発行したもの
領収書 ※原本	装具製作所等が発行・但し書が記載されているもの
明細書	装具の名称、単価等が明記されているもの ※領収書に明記されている場合は不要
写真（靴型装具に限る）	実際に装着する現物であることが確認できるもの
※ 医療機関等からの「治療用装具の申請方法」等の案内文書や、サポーター（既製品）等の取扱説明書は提出不要です。	

◆小児治療用眼鏡（9歳未満小児弱視等）を作成したとき

必要書類	備考
療養費支給申請書	近視・乱視等の視力補正は保険適用外です。
眼鏡等作成指示書 ※コピー可	「弱視」「斜視」等傷病名が記載されているもの
領収書 ※原本	宛名：お子様のフルネーム 但し書：「小児治療用眼鏡」等記載されていること
検査結果	「眼鏡等作成指示書」に、保険医が検査の結果「弱視」「斜視」等の治療に必要であると診断したことの明記があれば不要です。

<更新について>

5歳未満	更新前の治療用眼鏡等装着期間が	1年以上ある場合
5歳以上		2年以上ある場合
装着期間	医師の作成指示書等に記載されている装着日を基準とします。 明記されていない場合は、領収書の日付を装着開始の基準日とします。	

給付額	購入日（領収書日付）	上限額
	令和6年3月31日以前	38,902円
	令和6年4月1日以降	40,492円
購入額が上限額を超えている場合は、上限額の7割または8割が給付されます。		

◆弾性着衣等を購入したとき

必要書類	備考
療養費支給申請書	領収書ごとに作成してください。
弾性着衣等装着指示書 ※原本	医療機関等が発行したもの
領収書 ※原本	弾性着衣等の種類が記載されていない場合は、種類が分かる書類を添付してください。

<種類・更新等について>

	悪性腫瘍の術後・原発性	慢性静脈不全による難治性潰瘍
弾性着衣等の種類	<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキング 弾性スリーブ 弾性グローブ 弾性包帯(*) 	<ul style="list-style-type: none"> 弾性ストッキング 弾性包帯(*)
	(*) 弾性着衣を使用できないと医師が認めた場合のみ対象	
支給限度数	一度に購入する弾性着衣等は、装着部位ごとに2着まで	
更新	前回購入から6ヶ月経過後	療養費の支給は1回のみ ※治癒後に再発した場合は、再度支給対象
上限額	弾性ストッキング	28,000円 (片足用の場合、25,000円)
	弾性スリーブ	16,000円
	弾性グローブ	15,000円
	弾性包帯 (*)	上肢 7,000円、下肢 14,000円

《提出先》

	健康保険の記号	提出先
KMI籍の方	133	東京サイト八王子 HCT 人事サービス部 社会保険担当宛
KMJ籍の方	912	東京サイト八王子 HCT 人事サービス部 KMJ社会保険担当宛
KMグループ会社の方	133・912以外	KMグループ各社 (本社) 人事・総務部門
退職者 (任意継続)	990	コニカミノルタ健康保険組合

《支給日について》

健康保険組合が、申請書を受け付けた月の翌月25日に支給されます。

在職者 : 会社経由にて給与振込です。

退職者 (任意継続) : 健康保険組合からお振込みします。

《支給額等の連絡について》

KOSMO Webへ登録済の方には、メールが送信されます。(毎月15日)

未登録の方には、特にご連絡はいきませんのでご注意ください。

※在職者は、金額のみ給与明細で確認ができます。 項目名：健保付加金

KOSMO Web <https://kosmoweb.jp/>

- 過去にログインしたことがあり、ユーザIDまたはパスワードを忘れた方は、KOSMO Webのログイン画面左下にある「IDを忘れた方はこちら」「パスワードを忘れた方はこちら」より確認できます。

※初回ログイン時に、ご自身が登録したメールアドレスを入力しないと、確認はできません。

※「konicaminolta.jp」で登録されている場合もありますので、ご確認ください。

- 過去にログインしたことがなく、ユーザID・パスワードが分からない方は、再発行申請をしてください。

KOSMO Web [ユーザID・パスワード再発行申請](#)

《支給決定通知書について》

KOSMO Webにてご確認ください。

KOSMO Web <https://kosmoweb.jp/>

※健康保険組合が、申請書を受け付けた月の翌月15日以降、ご確認ください。

《自治体等の医療費助成を申請される方》

ご提出いただいた領収書等（原本）は、返却することができません。

自治体等の医療費助成の申請のため、領収書・明細書等が必要な場合は、療養費を申請する前にコピーをお取りください。

医療費助成の申請には、「支給決定通知書」が必要な場合があります。

KOSMO Webより印刷できますので、ご利用ください。

ユーザID・パスワードが分からない場合は、再発行申請をしてください。

※申請方法は**《支給額等の連絡について》**をご参照ください。

《確定申告（医療費控除）をされる方》

ご提出いただいた領収書等（原本）は、返却することができません。

確定申告（医療費控除）で領収書が必要な場合は、療養費を申請する前にコピーをお取りください。

《申請期限》

健康保険の給付を受ける権利は、2年で時効となります。

療養費（治療用装具等）の消滅時効の起算日は、治療用装具等の購入費用を支払った日の翌日です。

記入例：療養費 支給申請書（治療用装具等）

※装具を複数作成した場合は、領収書ごとに作成してください。
 ※ご提出前に、記入漏れ(空欄)・記入間違いがないか、ご確認ください。

1	確認欄	この届出については、1. または2. の要件を満たしたものである。 1. 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 2. 記載内容については申請者本人が誤りがないか確認をしている。
---	-----	--

1 【確認欄】
 申請書は本人（被保険者）が作成してください。提出する際、✓を忘れずにお願いします。

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書（治療用装具等）
 家 族

【注意事項】 ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。
 二重線の近くに、被保険者によるフルネームのサインまたは押印が必要です。

2 被 保 険 者 情 報	3 被保険者等の 記号	***	番号	****	
	被 保 険 者	氏名	健保 太郎		
		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ** 年 ** 月 ** 日		
	住 所 電話番号	〒 192 - ****	東京都八王子市〇〇町 1 - 2		
	電話番号	*** - **** - ****	※日中の連絡先		

2 【被保険者情報】
 家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名などをご記入ください。

3 【記号・番号】
 「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」、「資格確認書」に記載されています。枝番の記入は必要ありません。

申 請 内 容	① 受診者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）		被保険者との続柄	
	家族の場合は その方の	氏名			
		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
	② 傷病名	右足関節靭帯損傷	③ 発病または 負傷年月日	<input type="checkbox"/> 平成 ** 年 6 月 12 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	
	④ 発病の原因 および経過	④ サッカーをしていた時に、相手選手とぶつかり負傷した。			
	⑤ 診療を受けた 医療機関等の	名称	〇〇市立病院	医師等の氏名	〇〇 〇〇
		所在地	東京都〇〇市〇〇 3 - 4		
	⑥ 治療用装具等 を装着した日	令和 ** 年 6 月 12 日	⑦ 装具等の装着につ いて指示を受けた日	⑥ 令和 ** 年 6 月 12 日	
	⑧ 治療用装具等 の金額	**,*** 円			
	⑨ 診療の内容	足首用装具の装着			
⑩ 療養費の支給申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具を作成したため <input type="checkbox"/> 小児弱視等の治療用眼鏡等を作成したため <input type="checkbox"/> 弾性着衣等を購入したため <input type="checkbox"/> その他 ()				

4 【原因および経過】
 「どこで」「何をしている時に」など、できるだけ詳しくご記入ください。

5 【治療用装具等を装着した日】
 「装具装着指示書」等に記載されている「装具を装着した日」をご記入ください。
 ※「小児弱視等にかかる眼鏡等」、「弾性着衣等」の場合は、ご記入の必要はありません。

6 【装着について指示を受けた日】
 「作成指示書」「意見書」等に記載されている指示日等をご記入ください。
 ・小児弱視等にかかる眼鏡等の場合
 「眼鏡等作成指示書」に記載されている作成指示があった日
 ・弾性着衣の場合
 「弾性着衣等装着指示書」に記載されている装着指示があった日
 ・治療用装具の場合
 「意見書」等に記載されている装着の必要が認められた日

記入漏れ(空欄)・記入間違いがある場合、ご返却させていただくことがあります。
 ご提出前に、記入内容のご確認をお願いいたします。