

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (第 回 目)

(立替払等、治療用装具、海外療養、生血)

被 保 険 者 (申 請 者) が 記 入 す る 欄	被保険者証の記号	番号	被保険者(申請者)の氏名・印		
	100	1000	健保 太郎		
	(生年月日) 昭・平 50年 3月 10日				
	事業所名	健保工業 株式会社			
	被保険者(申請者)の住所・電話番号	〒 135 - 0000 東京都江東区〇〇1-2-3			
	療養が被扶養者の場合その者の	(被扶養者氏名) (生年月日)			被保険者との続柄
	健保 花子	昭・平・令 55年 4月 10日 日生			妻
	傷病名	腰部捻挫	発病・負傷の年月日	令和 2年 △月 ×日	
	傷病の原因及び経過	※外傷性(ケガ)によるものである場合は「負傷の原因について(回答書)」を添付してください			
	第三者の行為によるものですか	はい・いいえ			
	診療を受けた病医院の	名称	〇〇医院	診療した医師の氏名	〇〇 整形外科
	診療の期間又は治療用装具指示日	所在地 千葉県千葉市〇〇1-2-3			
診療の内容	診察等	診療に要した費用の額	円		
療養の給付を受けることができなかった理由	保険契約がないため				

個人振込口座 通帳を確認して下さい。

銀行	本店
金庫	支店
農協	(店番コード)
口座番号	(右ゾメで)
普通当座	
フリガナ	
口座名義	

委任状

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
令和 年 月 日	
被保険者(申請者)	住所
氏名	(印)
代理人	住所
氏名	(印)

※給付金の受領を被保険者以外の名義にする場合は必ず委任状欄も記入して下さい。

(添付書類の注意)

- 立替払い等による申請の場合は、領収証(原本)・診療報酬明細書(レセプト・原本)を添付してください。
- 治療用装具に関する申請の場合は、領収明細書(原本)・医師の証明書(原本)を添付してください。
- 海外療養に関する申請の場合は、診療内容明細書・領収明細書・領収書(原本)を添付してください。なお、明細書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所、氏名を明記した翻訳文を添付してください。
- 輸血に関する申請の時は、「輸血を認めた医療担当者の証明書」・血液代金の領収書(原本)を添付してください。
- この申請の傷病が外傷性(ケガ)によるものである場合は「負傷の原因について(回答書)」を添付してください。

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者印	(印)
--------------------	-----