

被保険者 療養費支給申請書 (第 回日)

記入上の注意

5 4 3 2 1
②欄の被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の捺印は不要です。
⑧欄は、傷病の原因および経過をくわしくご記入ください。
⑩の欄は、療養の給付(被保険者証を使用)について詳しくご記入ください。
⑫欄に更新前の装着年月日及び支給申請した保険者(健康保険)名を必ずご記入ください。
10 9 8 7 6
保険給付を受ける権利の消滅効は2年です。
在職中の給付金は、事業所の登録口座に振込みますので、事業主に受領委任してください。
退職(資格喪失)後、被保険者(請求者)送金を希望される場合は、別途「健康保険給付金個人振込銀行登録届」をご提出ください。
記入事項の訂正をしたときは、その箇所に訂正印を捺印してください。
海外療養費は、海外で実際に支払われた医療費ではなく、国内で同じ傷病を受診した場合の医療費を基本として支給額を決定するため、大部分が自己負担となります場合があります。

①被保険者証の記号・番号
②被保険者(請求者)氏名と印
昭和・平成 年 月 日生
③被保険者(請求者)住所
④事業所名 所在地
⑤療養が被扶養者のときは、その方の氏名
昭和 年 月 日
⑥傷病名
⑦発病・負傷年 月 日(療養開始日)
⑧発病・負傷の原因及びその経過
⑨第三者行為によるものですか
はい・いいえ
⑩診療を受けた医療機関
⑪診療期間(支給期間)
⑫診療内容
⑬診療に要した費用
⑭療養の給付を受けることができなかった理由
⑮代金支払年月日
⑯請求内容
1. あんま・マッサージ
2. 鍼灸
3. 治療用器具(コルセット 治療用眼鏡等)
4. 立替払等
5. 海外療養費
6. その他

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

⑱ 委任状
本申請に基づく給付金に関する受領を次の方に委任します。
平成 年 月 日
被保険者住所(請求者)氏名
委任された方住所(事業主)氏名
給付金の振込先銀行 在職中の給付金は、事業所の登録口座に振込みますので、事業主に受領委任してください(捺印漏れのないようお願いいたします)。

受付日付印

# 領収（診療）明細書（入院外・入院）

患者名		傷病名	
-----	--	-----	--

期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	( 日 )	期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	( 日 )			
初診	時間外・休日・深夜	回	初診	時間外・休日・深夜	回			
⑫再診	再診 内科再診 初回再診 時間外 休日 深夜	× × × × ×	⑳投薬	内服 外用	単位 単位 単位			
⑬指導管理		回	㉑注射	皮下筋肉内 静脈内 その他	回 回 回			
⑭往診	普 通 夜 間 緊急・深夜・暴風雨雪・難路	回 回 回	④〇処置	薬 剤	回 回 回			
⑳投薬	㉑ 内服	薬 剤 単位 調 剤 回	⑤〇手術麻酔		回			
	㉒ 外用	薬 剤 単位 調 剤 回		⑥〇検査	薬 剤	回		
	㉓ 処方	薬 剤 単位 調 剤 回	⑦〇画像診断					
	㉔ 処方	薬 剤 単位 調 剤 回		⑧〇その他				
㉑ 皮下筋肉内	回	入院	入院年月日		年 月 日			
㉒ 静脈内	回		病 食	看特2	入院料(室料・看護料・給食料)			
㉓ その他	回				食有 × 日間 食無 × 日間 特食 × 日間			
④〇処置	薬 剤	回	診 療 所	基 看 食 食 普 普 食 食	入院時医学管理料			
⑤〇手術麻酔	薬 剤	回				診 療 所	基 看 食 食 普 普 食 食	× 日間 × 日間 × 日間
⑥〇検査	薬 剤	回						
⑦〇画像診断		回	⑧〇その他	処方せん	× 回			
⑧〇その他		回	合計		円			

上記のとおり領収（診療）いたしました。

平成 年 月 日

住 所  
医師の 医療機関名  
氏 名



電話 - -

社会保険労務士の提出 代 行 者 印	印
-----------------------	---

医療機関より「診療報酬明細書」が発行されない場合のみ、この用紙を医療機関へ持参し記入を依頼してください。「領収書」原本は別途必要です。

【添付書類についての注意】

- (1) コルセット・ギブス・義肢・小児弱視等治療用眼鏡等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」(原本)及び「実費についての領収書」(原本)を必ず添付してください。
- (2) 歯科診療および調剤に関する申請のときは、「診療報酬明細書」「調剤報酬明細書」を必ず添付してください。

(3) 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」(原本)及び「輸血代金の領収証書」(原本)を必ず添付してください。

(4) やむを得ず海外で療養し申請するときは、「実費についての領収書」(原本)、診療した医師が記入した「診療内容明細書」(原本)、「領収明細書」(原本)を必ず添付してください。また、事実が確認できる書類(写し)を必ず添付してください。

なお、添付書類が外国語で記載されている場合は、翻訳した文書を添付してください。(その際は翻訳者の住所・氏名を余白に明記してください。)