

被保険者 療養費支給申請書 (第 回日)
家 族

記入の方法は、裏面に記載されていますので、よくお読みになり必要事項を黒のボールペンで記入ください。

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者証の記号・番号		② 被保険者(請求者) 氏 名		昭和・平成 年 月 日生		
	住所		電話		-		
	③ 事業所名		所在地		電話		
	④ 療養が被扶養者の ときは、その方の		氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄
	⑤ 傷病名		⑦ 発病・負傷 年 月 日 (療養開始日)		年 月 日		負傷の場合 時頃
	⑧ 発病・負傷の 原因及び その経過		いつ どこで その時の 状況	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時頃		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		名称	所在地		診療担当医師氏名	
	⑪ 診療期間 (支給期間)		自 年 月 日	日数	入院 ・ 通院	入院期間	自 年 月 日 至 年 月 日 日間
	⑫ 診療内容		⑬ 診療に要 した費用		円		
	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 令和 年 月 日		⑰ 請求内容に○をしてください。 1. あんま・マッサージ 2. 鍼灸 3. 治療用装具(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		
⑯ コルセット・小児弱視眼鏡等に 関する申請のときは、その装着月日		令和 年 月 日					

備考

※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。)

委 任 状	⑱ 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。 令和 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。 なお、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」の届出が必要になりますので、当組合までご連絡ください。	

受付日付印

[記入上の注意]

1. ⑧の欄は、傷病の原因および経過をくわしくご記入ください。なお、第三者行為（交通事故や傷害等他人の行為が原因）によるものは別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。
2. ⑩の欄は、入院・通院の別、入院期間を必ずご記入ください。
3. ⑭の欄は、療養の給付（被保険者証を使用して医療機関を受診すること）を受けられなかった理由についてできるだけ詳しくご記入ください。
4. 小児弱視等治療用眼鏡等を更新する場合は、⑫の欄に更新前の装着年月日および支給申請した保険者（健康保険組合、市区町村など）名を必ずご記入ください。
5. 保険給付を受ける権利の消滅時効は2年です。代金を支払った日の翌日から2年以内にご申請ください。
6. 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。
7. 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。
8. 記入事項の訂正をしたときは、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。
9. 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る場合があります。

[添付書類についての注意]

1. やむを得ず保険証を提示できずに自費で医療機関を受診したときは、医療機関・薬局の領収書（原本）および診療報酬明細書・調剤報酬明細書（レセプト）を添付してください。
2. 以前の保険証を使用してしまい、保険者（健康保険組合、市区町村など）に診療費を返還したときは、以前の保険者に返納した際の領収書（原本）および診療報酬明細書（レセプト）を添付してください。
3. 治療用装具を作ったときは、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）および領収書（原本）を添付してください。
装具等内容明細書が別途ある場合は併せて添付してください。また、靴型装具の場合は当該装具の写真を添付してください。
4. 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）および輸血代金の領収証書（原本）を添付してください。
5. 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）、ならびに旅券や航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類（写し）、海外療養費支給申請にともなう調査同意書（原本）を添付してください。
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。）

詳細は印刷健保ホームページをご覧ください。