

常務理事	事務長	担当
支給決定 年 月 日		

療養費支給申請書 (被保険者・被扶養者)

提出日 平成**年**月**日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号 番号	記号 番 号 * * * * *				フリガナ	ケンボ タロウ			
	被保険者住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市××××××××××								
	被保険者の 事業所名称	〇〇〇〇株式会社								
	療養給付対象者が 被扶養者の場合	氏 名	健保 一郎			生 年 月 日	大・ <u>昭</u> ・平 **年**月**日		続 柄	子
		傷病名	靱帯損傷			発病又は負傷の 年月日	昭・平 <u>〇</u> **年**月*日			
	発病又は負傷の 原因 及び 経過	畳につまずき転倒								
	診療を受けた 医療機関名称	〇〇整形外科病院			診療した 医師名	△△ △△				
	医療機関所在地	〇〇県〇〇市〇〇町*****								
	診療期間	平成 **年**月**日 から			入院の場合、入院期間					
		平成 **年**月**日まで			平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで			
	診療の内容	レントゲン検査および治療			診療に要した費用					
					***** 円					
	療養の給付を 受ける事が 出来なかった理由	1. 装具装着 2. 小児弱視治療用眼鏡等 3. <u>健康保険証を持参しなかった</u> 4. その他 ()								
	第三者行為によって 負傷したものですか	はい	その事実の 届出の有無	ある ない	第三者の氏名					
		<u>いいえ</u>			住所					
(委任状欄)										
本請求に基づく給付金に関する受領を <u>〇〇〇〇株式会社</u> (事業主名) に委任致します。										
被保険者氏名 健保 太郎 印										
健 保 記 入	種別	立替払い・治療用装置・生血	支給算出額	円				受 付 日 付		
	備考									

必要な添付書類 (書類はすべて原本)

1. 装具(コルセット等)に関する申請 ... 「医師の装具装着証明書」と「領収書(内訳のわかるもの)」
2. 小児弱視治療用眼鏡等に関する申請 ... 「眼科医の治療用眼鏡等の作成指示書や意見書及び検査結果」と「領収書(内訳のわかるもの)」
3. 保険証を使用せずに治療を受けたとき ... 「領収書」と「診療報酬明細書」又は「領収(診療)明細書」
4. 輸血に関する申請 ... 「輸血を必要と認めた医師の証明書」と「輸血代金の領収書」

旧健康保険証の使用による保険給付金申請

退職等により被保険者の資格を失ったときは、退職日の翌日以降旧保険証が無効となります（被扶養者も同様）ので、すみやかに保険証を返納が必要ですが、過誤利用した場合は、後日、旧健康保険証管理者より、給付保険料請求及び理由、詳細が届きます。

- ① 当健康保険組合に療養費申請を行う場合は、すべて原本提出が基本です。
- ② 旧健康保険より届いたすべての書類
- ③ 給付保険料を支払った領収書
- ④ ①の書類を見ながら療養費支給申請書を記載が必要ですが、4つに分類しての申請が必要です。
申請には、利用年月別、利用者別、病院別、薬局別

⑤ 開封厳禁封筒

健康保険組合担当者以外開封は出来ません。**開封した場合は給付できません**ので発行者「旧健康保険証管理者」にご相談ください。

※手元に保険証が無い状況で医療機関を受診した場合は、一度治療費の全額を自己負担して、領収書及び明細を添付とし、申請ください。

資格を失った旧保険証を利用すると後日保険給付費返還の為に振込手数料を負担することとなり、不要な出金となります。

【記載漏れやご記載の多い箇所】

（委任状欄の氏名捺印）本請求に基づく給付金に関する受領を_____部分の、_____は、労務契約会社名になります。出向先の会社名ではありません。

【注意事項】

- 申請書類の記入誤りは、二重線で消して訂正印お願いします。
- 修正液や修正テープ利用の、健保提出書類は公的文書の為、受付が出来ませんのでご注意ください。
- 申請を頂きました療養費、給与合算支給させて頂いております。委任状欄の記載が無い場合や書類不備の場合は、申請書類を返却いたしますので、ご了承ください。