

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 ケンホ タロウ	氏名 健保 太郎 印
	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		事業所 コード	** *
	療養給付対象者が 被扶養者の場合	氏名 健保 花子	生年月日 大・(印)・平 **年**月**日	続柄 妻	
	傷病名	靱帯損傷	発病又は負傷の 年月日	昭・平 (印) **年**月*日	
	発病又は負傷の 原因 及び 経過	テニスをしていて転び負傷した			
	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 平成 **年**月**日まで 〇日間	入院の場合、入院期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間		
	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. 健康保険証を持参しなかった 4. その他 ( )				
第三者行為によって 負傷したものですか	はい いいえ	その事実の 届出の有無	ある ない	第三者の氏名 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	
	備考				

必要な添付書類

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原本」と「領収書原本(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及び検査結果の写し」と「領収書原本(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 ... 「領収書原本」と「診療報酬明細書(写し)」か右記「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原本」と「輸血代金の領収書原本」