

記入例

この申請書は申請対象者ごとに作成してください

健康保険 被保険者 療養費支給申請書
家 族

被保険者証の 記号・番号	9999 - 108		事業所名	〇〇株式会社	
	被保険者の 氏名	〇井 〇郎	生年月日	昭和 平成	57年 6月 16日
連絡先電話番号		03 (3000) 0000			
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区△町〇-〇-〇				
	氏名	〇井 〇也	生年月日	昭和 平成	16年 4月 6日
被保険者との続柄	長男				
医療費助成を受けていますか	<input checked="" type="radio"/> いいえ ・ はい (乳幼児 ・ 障害 ・ ひとり親 ・ その他 ())				
診療期間と入院外来の別	平成 29年 4月 2日から平成 29年 4月 2日 (1日間) 入院 ・ <input checked="" type="radio"/> 外来				
傷病名	右膝十字靭帯損傷	発病 (負傷) の年月日	平成 29年 4月 2日	傷病の原因	部活動中に負傷
療養を受けた医療機関の名称・電話番号	〇〇整形外科	03 (2000) 0000	療養に要した費用		
					30,000 円
					円
申請理由 (該当番号に○印)	【添付書類】すべて原本を添付してください				
<input checked="" type="radio"/> 1 治療用装具	●明細のわかる領収書と医師の意見 (作成指示) 書 ※靴型装具の申請のみ当該装具の写真				
2 旧保険証使用	●請求書と返還金領収書、診療報酬明細書				
3 立替払 (理由)	●明細のわかる領収書				
4 小児弱視等の治療用眼鏡等	●領収書と医師の意見 (作成指示) 書				
5 海外 (国名)	●領収書と診療明細書と翻訳 渡航期間のわかる書類と同意書				
6 はり、灸・マッサージ	●領収書と診療明細書 (医師の同意があるもの)				
受取方法	【在籍中の方】	この給付金の受領を在籍している事業所に委任します。			
	会社へ委任してください	被保険者氏名	〇井 〇郎	<input checked="" type="radio"/>	
【退職後の方】	振込先を記入してください (任継者は記入不要。登録口座へ振込)	銀行・信金 信組・農協	本店 支店	普通・当座・貯蓄	
	口座番号	(フリガナ) 口座名義	()	()	

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。)

備考欄

健保記入欄	レート	月 日 円	実費	円	査定額	円
-------	-----	-------	----	---	-----	---