

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

被保険者の	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 (印)		生年月日	昭和 57年 6月 16日 平成	連絡先電話番号	03 (3000) 0000
申請対象者の	被保険者の	住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区△町〇-〇-〇						
	申請対象者の	氏名	〇井 〇太		生年月日	昭和 27年 9月 6日 平成	被保険者との続柄	次男
	申請対象者の	医療費助成を受けていますか いいえ ・ はい (乳幼児 ・ 障害 ・ ひとり親 ・ その他 ())						
	申請対象者の	診療期間と入院外来の別 平成 29年 5月 20日 から平成 29年 5月 20日 (1日間) 入院 ・ 外来						
	申請対象者の	傷病名	小児弱視		発病 (負傷) の年月日	平成 年 月 日	傷病の原因	先天性
	申請対象者の	療養を受けた医療機関の名称・電話番号				療養に要した費用		
	申請対象者の	××眼科医院 03 (2000) 0000				30,000 円		
	申請対象者の	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
	申請対象者の	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				
	申請対象者の	2 旧保険証使用		●請求書と還金領収書、診療報酬明細書				
申請対象者の	3 立替払 (理由)		●明細のわかる領収書					
申請対象者の	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					
申請対象者の	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					
申請対象者の	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。						
	【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		
受取方法	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
-------	-----	-------	----	---	-----	---