

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 〇美 (印)		生年月日	連絡先電話番号
昭和 56年 6月 16日 平成		03 (3000) 0000			
申請対象者の 氏名	〇井 〇朗		生年月日	被保険者との続柄	
	昭和 14年 5月 20日 平成		長男		
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 ())					
診療期間と入院外来の別					
平成 29年 4月 15日 から平成 29年 4月 20日 (6日間) 入院 ・ 外来					
傷病名		発病 (負傷) の年月日		傷病の原因	
肺炎		平成 29年 4月 14日		不明	
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	
△△病院 03 (2000) 0000				196,488 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		
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 〇美 (印)				
受取方法	【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 本店 信組・農協 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
-------	-----	-------	----	---	-----	---