

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		
	氏名		生年月日	連絡先電話番号		
被保険者	〇井 〇美		昭和 59 年 6 月 16 日	03 ( 3000 ) 0000		
	住所					
	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区△町〇-〇-〇					
申請対象者	氏名		生年月日	被保険者との続柄		
	〇井 〇太		平成 22 年 9 月 6 日	次男		
	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 ( ) ) 子ども					
	診療期間と入院外来の別					
	令和 3 年 11 月 10 日から 令和 3 年 11 月 10 日 ( 1 日間 ) 入院 ・ 外来					
	傷病名		発病 (負傷) の年月日	傷病の原因		
	右足捻挫		令和 3 年 11 月 10 日	登山中に転倒		
	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		
	△□医院 03 ( 2000 ) 0000			9,465 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 保険証不携帯)		●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 (本人・家族以外が作成) 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、医師の同意書 診療明細書 (医師の同意と傷病名が記載されたもの)				
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				
【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・その他 ( )			
	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

※年月日は元号でご記入ください。

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