

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

被保険者の記入欄	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	氏名	〇井 〇郎		生年月日	昭和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				
	申請対象者	氏名	〇井 〇也		生年月日	平成20年8月5日	
		被保険者との続柄	長男				
		医療費助成を受けていますか	いいえ ・ はい (乳幼児子ども) ・ 障害 ・ ひとり親 ・ その他 ())				
		診療期間と入院外来の別	令和3年12月2日から令和3年12月4日 (3日間) 入院 ・ 外来				
		傷病名	発病 (負傷) の年月日	傷病の原因			
		右膝十字靭帯損傷	令和3年12月2日	部活動中に負傷			
		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				
		〇〇整形外科	03 (2000) 0000	30,000 円			
		円					
申請理由 (該当番号に〇印)		【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 (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 〇郎					
	【退職後の方】	銀行・信金	本店	普通・その他 ()			
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)	信組・農協	支店					
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。)

※年月日は元号でご記入ください。

備考欄

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