

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 〇郎		昭和47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 〇郎		昭和47年 6月 16日	本人		
	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 2日から 令和3年 11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		
	腰痛症		令和3年 11月 1日	子どもを抱きあげたとき 腰を痛み、整形外科を受診		
	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		
	△〇鍼灸院 03 (9000) 0000			6,770 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、翻訳 (本人・家族以外が作成) 渡航期間のわかる書類、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】 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
-------	-----	-------	----	---	-----	---