

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	氏名	生年月日		連絡先電話番号	
〇井 〇郎		昭和57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57年 6月 16日		本人		
	医療費助成を受けていますか					
	<input checked="" type="radio"/> 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 12月 1日から 令和3年 12月 1日 ( 1日間 ) 入院 ・ <input checked="" type="radio"/> 外来					
	傷病名	発病 (負傷) の年月日		傷病の原因		
	上気道炎	令和3年 11月 30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	
	△〇HOSPITAL				9,465 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			
<input checked="" type="radio"/> 5 海外 (国名 アメリカ )			●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】 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
-------	-----	-------	----	---	-----	---