

健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書

(立替払・治療用装具・海外療養費)

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|--|----------------|---|----------|--------|------------------|---------|--|
| 被 保 険 者 （ 申 請 者 ） の 記 入 欄 | ① 被保険者証の 記号番号 | | (記号) | — | (番号) | ② 事業所名 | | | |
| | 被保険者 (申請者)の | | ③ 氏名及び 生年月日 | | (カナ) | ④ 住所 | | 〒 — | |
| | 被扶養者に 関するとき | | ⑤ 氏名 | | 昭和 平成 | 年 月 日 | | TEL () | |
| | ⑧ 傷病名 | | ⑥ 生年月日 | | 昭和 平成 | 年 月 日 | | ⑦ 続柄 | |
| | ⑩ 発病又は負傷 の原因及び症 状の経過 | | | | | | ⑪ 第三者の行為 が原因で | | ある ・ ない 「ある」の場合は、「第三 者行為による傷病届」を 提出してください。 |
| | 診療を受け た病院等の | | ⑫ 名称 | | ⑬ 所在地 | | ⑭ 医師名 | | |
| | ⑮ 診療の期間 | | 自 年 月 日 | | 日間 | | ⑯ 診療に要した費用の額 | | 円 |
| | | | 至 年 月 日 | | | | ⑰ 診療の内容 | | |
| | ⑱ 備考 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | ※被保険者証の記号番号に代えて個人番号を記載する場合は、備考欄に記載してください。 (個人番号を記載した場合は、番号及び本人確認をするための書類が必要です。) |

口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は「受取代理人に欄」の記入が必要です。

| | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|--|-----|------|--------------------|--|------|--|------|--|
| 振 込 口 座 | 金融機関名 | | 支店名 | | 預金種別 | | 口座番号 | | 口座名義 | |
| | (カナ) | | | (カナ) | 普通 当座 その他() | | | | (カナ) | |

給付金に関する受領を代理人に委任する(被保険者(申請者)名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

| | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--|-----------|--|-------------|--|
| 受 取 代 理 人 の 欄 | 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 | | | | 委任者との関係 () | |
| | 平成 年 月 日 | | | | 住所 | |
| | 住所 | | | | 電話 () | |
| | 被保険者 (申請者) 氏名 | | 代理人 氏名 | | ⑱ | |

◎ 添付書類(申請内容によっては、その他の書類が必要となる場合があります)

受付年月日

■ 立替払の場合

1. 診療報酬明細書
2. 領収(明細)書

■ 治療用装具

1. 医師の意見書及び装具装着証明書
2. 領収(明細)書
3. 装具作製確認書
4. 装具の写真(靴型装具のみ)

■ 海外療養費(1~3は邦訳含む)

1. 診療内容明細書(様式A)※医科の場合
2. 領収明細書(様式B)
3. 歯科診療内容明細書(様式C)※歯科の場合
4. 領収書
5. 医師等に照会することの同意書
6. 渡航事実が確認できる書類(旅券の写し、事業主の証明書等)

