

**記入例** ご不明な点は健康保険組合までお問い合わせください

療養費については、別途ご提出いただく「添付書類」があります。別紙をご参照ください。

※1①被保険者(申請者) → ②健保組合 → ③人事G → ④健保組合 (口座振込の方は省略)

健康保険 被保険者 療養費支給申請書(第 回目)  
被扶養者  
【立替払・治療用装具・生血】

受付年月日	支払年月日

被保険者(申請者)(虹技社員・本人)についてご記入ください。⑦保険者証に記載されている記号-番号⑧押印、所属部署名も忘れずに。

太枠内にご記入ください。

申請年月日 平成 年 月 日

⑦ 被保険者証記号・番号	211-1234567	被保険者(申請者)氏名・印	虹技 健一	⑧ 生年月日	昭和 平成 〇〇年 3月15日
被保険者(申請者)住所・TEL	〒 120-**** 東京都足立区〇〇1-1-1 TEL 03(****)****	事業所名称所在地	虹技 株式会社 姫路市大津区勸兵衛町4丁目1番地	勤務地【部署名】	姫路 東京 北陸 名古屋 北九州 【 〇〇事業部 〇〇G 】
④ 受診者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	⑨ 氏名	虹技 康二	⑩ 続柄 ※長男・二女等	長男
⑤ 傷病名	左膝関節靭帯損傷	⑪ 発病または負傷年月日	平成 〇〇年 6月 10日	⑫ 診療を受けた期間	平成 〇〇年 6月 10日から 1 平成 〇〇年 6月 10日まで
⑬ 発病または負傷の原因	<input type="checkbox"/> 病気 <input checked="" type="checkbox"/> ケガ⇒第三者によるものですか(はい・いいえ・はい)	⑭ 診療を受けた医療機関等の名称	●×整形外科	所在地	東京都●●区〇〇
⑮ ケガの場合は「負傷原因報告書」要提出	サッカーの練習中、転倒し膝を痛めた	⑯ 診療を受けた日	平成 〇〇年 6月 10日	⑰ 装具等装着日	平成 〇〇年 6月 10日
⑱ 療養に要した費用の額	20,000 円	⑲ 診療の内容	左膝用装具の装着	⑳ 療養費の支給申請の理由	1. 被保険者証交付前の受診 2. 緊急で被保険者証を持っていなかった 3. 治療用装具を作成したため 4. 生血液 5. その他 (理由)
被保険者のマイナンバー記載欄 (②被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)					

④療養を受けた方にし、被扶養者の場合のみ④⑤⑦を記入。

⑫診療を受けた日、入院した場合は⑫入院期間を記入。

⑬病気がケガのどちらかにし、ケガで場合、相手がいる(第三者行為の)ときは「はい」に○。発病・負傷原因は詳しく。⑮ケガ、第三者行為の場合は、「負傷原因報告書」他をご提出ください。

⑰装具等の装着について指示を受けた日、⑱その装具を装着した日。

⑲領収書に記載されている金額をご記入下さい。

⑲1~5の該当するものに○

⑮ケガの場合は『負傷原因報告書』を、また、「第三者によるケガ」の場合は、『第三者行為による傷病届』等の書類もご提出ください。

<p>＜現金受取の方＞ 姫路勤務で現金受取が可能の方</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>本申請に基づく給付金に関する受領を</p> <p>..... ⑳ に委任します。</p> <p>被保険者(申請者)氏名・印</p>	<p>＜口座振込の方＞ 勤務地が姫路以外の方または現金受取が不可能な方</p> <p>金融機関名称</p> <p>銀行 信用金庫 本店 農協 支店 出張所</p> <p>① 振込先口座</p> <p>種別 普通 当座 口座番号 12345678</p> <p>口座名義</p> <p>コウギ ケンイチ 虹技 健一</p>
---	--

給付金の受取方法を選択してください。原則、姫路勤務の方は⑲、被保険者(申請者)氏名と押印を。姫路勤務以外の方は⑲に被保険者(申請者)の口座をご記入下さい。

※健保組合記入欄	支給決定年月日	支給決定金額	支給方法	常務理事	事務長	担当者
	平成 年 月 日	円	現金 振込			
	支給期間	申請区分	備考			
自 平成 年 月 日	1. 証交付前受診 4. 生血					
至 平成 年 月 日	2. 証所持せず 5. その他 ( )					
	3. 治療用装具作成					