

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

太枠内にご記入ください。

申請年月日 令和 年 月 日

◎被保険者が記入するところ	⑦ 被保険者等 記号・番号	-		① 被保険者 (申請者) 氏名・印	⑩ ② 生年 月 日		昭和 平成 令和 年 月 日
	被保険者 ⑪ (申請者) 住所・TEL	〒 - TEL ()			事業所名称 所在地	虹技 株式会社 姫路市大津区勘兵衛町4丁目1番地	
					勤務地 【部署名】	本社 姫路ワイルド 東京 北陸 名古屋 北九州	
	④ 受診者	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者 ⇒	⑦ 氏名		続柄 ④ ※長男、 二女等	② 生年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
	⑤ 傷病名				① 発病または 負傷年月日	令和 年 月 日	
	⑨ 発病または 負傷の原因 および経過 (詳しく)	☐ 病気 ☐ ケガ ⇒ 第三者によるものですか (い い え ・ はい)			⑤ 診療を受けた期間		② 入院の場合は入院期間
					令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間
					⑥ 装具等の装着について指示を受けた日		⑦ 装具装着日
⑧ 診療を受けた 医療機関等 の	名称		所在地		医師等 の氏名		
⑦ 療養に要した 費用の額	円		⑨ 診療の内容				
療養費の ⑦ 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 (⑦被保険者等の記号番号を記入した場合は不要です)							

⑥ケガの場合は『負傷原因報告書』をご提出ください。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』他の書類もご提出ください。

受領方法	☐ 本申請書に基づく給付金は、社内便にて受け取り、受領書を返送します。(※1万円未満)					
	☐ 本申請書に基づく給付金は、被保険者名義の下記金融機関口座に振込み願います。(※1万円以上)					
	銀行・信用金庫 農協	本店・支店 出張所	普通・当座	口座 番号		
	年 月 日	被保険者氏名・印				⑩

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