

健保記入欄	決 定 額	円		
	支給内訳	療養		
		高額	付加	
	資格取得	昭・平・令	年	月 日
	資格喪失	令和	年	月 日
	計算式			

種 別	治療装具	・ 立替払	・ その他
決 定	令和	年	月 日
支 給	令和	年	月 日
常務理事	事務長	係	

健康保険 【被保険者・家族】 療養費支給申請書

被保険者が記入する欄	① 被保険者証の記号番号	記号 番号	② 被保険者の氏名(自署)	(フリガナ)	男 女	
	③ 被保険者の現住所等	〒				※都道府県名から記入
	④ 事業所名称				⑤ 勤務支店名	
	⑥ 診療等を受けた者	氏名	生年 月日	昭・平 年 令	月 日	被保険者との続柄
	⑦ 傷病名				⑧ 第三者の行為による負傷ですか	はい・いいえ (はいのときは別途「傷病届」を提出)
	⑨ 発病(負傷) の年月日 及び原因	(いつ)	年 月 日 / 午前・午後 時 分頃			
		(何処で)				
		(何をしていて)				
		(どうなった)				
		【傷病の経過】	治癒・治療中(入院・通院)			
	⑩ 受診した 病院等	名称				医師の氏名
		所在地				
	⑪ 診療期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間	入院 外来	⑫ 診療等に要した費用	円
⑬ 療養の給付を受けることができなかつた理由	<input type="checkbox"/> 治療用装具を装着したため (装着日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 自費で受診 (理由) <input type="checkbox"/> 他制度(保険)で受診 (理由) <input type="checkbox"/> その他 (理由)					
委任欄	本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名(自署)					
支払先金融機関	※被保険者が「退職している(任意継続含む)」場合に記入。《名義は被保険者に限る》					受付印
	金融機関名	銀行 組合 金庫 農協				
	支店名	本店 出張所 支店				
	口座番号	預金種別	普通・当座			