

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

家 族

注 意 事 項

- ③ 傷病が第三者の行為によるものである時は「第三者による傷病届」を添えること
- ② Ⅰ 必要と認めた医師の意見書
- Ⅱ 当業者に支払った領収書
- Ⅲ コルセット・はり・灸・マッサージの場合
- ① Ⅰ 自費診療の場合に添えなければならないもの
- Ⅱ 診療内訳書（別紙）又は診療報酬明細書に診療内容を明記したもの
- Ⅲ 医師に支払った領収書

被 保 険 者 氏 名			住 所	〒 () TEL ()	
被 保 険 者 証	記 号	事 業 所	名 称		
	番 号		所 在 地		
被扶養者に関する時は、その者の氏名			生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
傷 病 名			発 病 又 は 負 傷 年 月 日	令和 年 月 日	
発病又は負傷原因					
傷 病 の 経 過					
診療又は手当を受けた医師、歯科医師その他の者の住所・氏名					
診療又は手当の内容					
診療又は手当の期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		診療又は手当に要した費用の額	円	
被保険者証で診療又は手当を受けることが出来なかった理由（出来るだけ詳しく記載のこと）					
傷病が第三者の行為によるものである時はその事実並びに第三者の住所・氏名	別紙届出のとおり				

委 任 欄	本請求書の給付金の受領を右の者に委任します。 委任者氏名 (被保険者)	事 業 所 名	
		氏 名	

委任しないで個人口座への振込を希望する方は下欄に記入して下さい。
(被保険者名義)

振 込 先	☐ マイナポータル等で事前登録した公金口座を利用します。 (利用する場合は ☒ 、利用しない場合は下記振込先をご記入ください。)	
	銀 行 本店 信用金庫 支店 農 協 支所	
	名 義 人	
	預金種別	普 通 ・ 当 座
	口座番号	

(名義人はタカナで記入)

受 付 印