

※ 支払 決議 書	同 年 月 日 令和 年 月 日						常務理事		業務係長	係	被扶養者 照合印	
	支 給 額		拾万	万	千	百	拾	円				
	傷 病 名							資格	取得 喪失	年 月 日	療養	開始 終了
									医療費総額			
									一部負担額			
備 考								支 給 額				

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 1/2ページ
被扶養者

被 保 険 者 (申 請 者) 情 報	被保険者の 記号 番号	生 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	被保険者の (申請者) 氏名と印	フリガナ
	被保険者の 住 所	(〒 -) Tel ()		
	事業所の (勤務先)	名称 所在地 (〒 -)	提出委任	<input type="checkbox"/>
本請求書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)				

振 込 先 口 座	金融機関の名称	銀行 金庫 信組 農協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所	預金種別	<input type="checkbox"/>	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知
	口 座 番 号	口座名義	フリガナ	口座名義区分	<input type="checkbox"/>	1. 申請者 2. 代理人

2. 代理人の場合は必ず記入をしてください。(捺印省略は不可)

受 取 代 理 人 の 欄	被保険者の (申請者) 氏 名	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します		年 月 日	
	代理人 (口座名義人)	フリガナ	住所は「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ		
		氏名	(〒 -)	Tel ()	委任者と 代理人との 関係
住所					

送 付 先	この給付金の支払通知書は	(〒 -)	
	<input type="checkbox"/>	1. 事業所に 2. 自宅に 3. その他に	送付してほしい
※ 指定がない場合は自宅に送付いたします。			

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

2 ページ目も忘れずに記入してください！

機缶健康保険組合

被保険者名	
-------	--

申請内容	受診者 <input type="checkbox"/> 1. 被保険者 <input type="checkbox"/> 2. 家族(被扶養者)	受診者氏名	生年月日 昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者 との続柄
	傷病名	発病又は負傷年月日 平成 令和	年 月 日	第三者行為によるものですか? <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
	発病の原因 および経過 (詳しく)	(原因及び経過) <input type="checkbox"/> 1. 病気 <input type="checkbox"/> 2. けが → 負傷原因届を併せて提出してください。			
	診療を受けた 医療機関等の (詳しく)	名称	診療した医師等 の氏名		
		住所	(〒 -) Tel ()		
	診療を受けた期間	平成 令和	年 月 日 ~	平成 令和	年 月 日 日間
	上記の期間に入院 していた場合は、 その期間	平成 令和	年 月 日 ~	平成 令和	年 月 日 日間
	装具等の装着に ついて指示を 受けた日	平成 令和	年 月 日	療養に要した 費用の額	円
	診療の内容				
	療養費支給 申請の理由	<input type="checkbox"/> 1. 入社して間もなく被保険者証が届いていなかったため 2. 緊急やむを得ず受診し被保険者証を所持していなかったため 3. 誤って当健康保険組合以外の被保険者証を使用してしまったため 4. 治療用装具を作成したため 5. その他 ()			

添付書類 (下記を参考に必要な添付書類を添えて申請してください。)

☆ 外傷(ケガ)の場合は「負傷の原因届」を添付してください ☆

- ◆ 立替え払いをしたときは …「領収書原本」
 - ◆ 以前の保険証を使用したときは …「領収書原本」「診療(調剤)報酬明細書」
 - ◆ コルセット、ギブス、義眼などを作ったときは …「領収書原本(装具の名称、種類及び内訳別の費用が記載されているもの)」「医師の証明書(原本)」
 - ◆ 小児弱視等の治療に必要な眼鏡等を作ったときは …「領収書原本(眼鏡の名称、種類及び内訳別の費用が記載されているもの)」「医師の作成指示書等(写し可)」
 - ◆ 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等を購入したときは …「領収書原本」「医師の装着支持書原本」
 - ◆ 輸血を受けるときの生血代を立替え払いしたときは …「生血代金領収書原本」「医師の輸血証明書原本」
- ※ 提出頂いた書類は返却できませんので、お手元に必要な際は、申請の前にコピーをして保管ください。