

※ 支払 決 議 書	支給額	拾万	万	千	百	拾	円						
	傷病名							資格	取得 喪失	年 月 日 年 月 日	療養	開始 終了	年 月 日 年 月 日
									医療費総額				
									一部負担金				
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	34××	生 年 月 日	昭和 平成	39年 10月 1日	被保険者の （申請者） 氏 名	フリガナ キカン タロウ 機缶 太郎	
	被保険者の 住 所	(〒136 - 0071) 江東区亀戸×-××-××						TEL 03 (3685) ××××
	事業所の （勤務先）	名称 所在地 (〒136 - 0071)	株式会社 ××		東京都江東区×-××-×		提出委任 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 ✓）	<input checked="" type="checkbox"/>

振 込 先 口 座	金融機関の名称	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所	預金種別	1. 普通 2. 当座
	××	農協 その他 ()	××	本所 支所	3. 別段 4. 通知
口座番号	× × × × × × ×	口座名義	フリガナ キカン タロウ 機缶 太郎	口座名義区分	1. 申請者 2. 代理人

2. 代理人の場合は必ず記入してください。

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			委任者と 代理人との 関係
		氏名	(〒 -)	TEL	()	
住所						

送 付 先	この給付金の支払通知書は	(〒 -)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 1. 事業所に 2. 自宅に 3. その他に	送付してほしい	その他の 住所
※ 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

健康保険 **被保険者** 療養費支給申請書 2/2ページ
被扶養者

被保険者名	機缶 太郎
-------	-------

申請内容	受診者	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	受診者氏名	機缶 太郎	生年月日	昭和 平成 令和	39年 10月 1日	被保険者との続柄	本人
	傷病名	捻挫	発病又は負傷年月日	平成 令和	4年 1月 10日	第三者行為によるものですか?	1. はい 2. いいえ		
	発病の原因および経過(詳しく)	2	1. 病気 2. けが → 負傷原因届を併せて提出してください。 (原因及び経過)						
	診療を受けた医療機関等の(詳しく)	名称	××病院		診療した医師等の氏名	山田 太郎			
		住所	(〒132 - 0024) Tel 03 (××××) ××××						
	診療を受けた期間	平成 令和	4年 1月 10日	～	平成 令和	4年 1月 31日	2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	4年 1月 10日		療養に要した費用の額	56,000 円			
	診療の内容	明細書のとおり							
	療養費支給申請の理由	4	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 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。