

支給決定 並びに支出伺	常務理事	事務長	担当	支給決定額					円
				支給期間	令和 令和	年 年	月 月	日 日	日間

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)
家 族

被保険者(申請者)情報	被保険者証の記号	82	100000	番号	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	氏名	(フリガナ) サンタテ タロウ	三立 太郎	所属	三協立山(株)	〇〇	部・支店・工場	〇〇〇	課
	自宅住所	(〒 933 - 〇〇〇〇)	富山	都道府県	富山	〇〇	番地	〇〇〇	
	電話番号	TEL 0766 (〇〇) 〇〇〇〇	高岡市	〇〇〇	番地				

申請内容	1 受診者	2	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)						
	1 - ①家族の場合はその方の	氏名	三立 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
	2 傷病名	右足首骨折		3 発病または負傷年月日	令和	年	月	日	
	4 発病の原因および経過(詳しく)	1	1. ケガ 2. 病気	負傷の原因(負傷した日時・負傷した場所・発生状況を具体的に記入ください。) ※ケガの場合は記入してください。 令和〇年〇月〇日午前10時頃 旅行先のホテルの階段から、足を踏み外し誤って転落した。					
	5 診療を受けた医療機関等(※入院、外来、調剤ごとに申請書が必要です。)	名称	〇〇病院	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	診療した医師等の氏名	〇〇	〇〇	※院外処方の場合、別途もう一枚「調剤分」として申請書の記入が必要です
	6 診療を受けた期間	令和 〇年 〇月 〇日 から 令和 〇年 〇月 〇日 まで	〇 日間	7 療養に要した費用	30000 円				
	8 療養費の支給申請の理由	2	1. 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、被保険者証を持っていなかったため 3. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため 4. その他 ()						

【添付書類】①診療の内容が記載された診療報酬明細書(原本) ②医療費の領収証(原本)を申請書に添付してください。

振込先指定口座	金融機関名称	北陸	銀行(金庫)信組(農協)漁協	高岡	本店(支店)出張所	店舗番号	201
	預金種別	1	1. 普通 2. 当座	口座番号	1234567	※左づめでご記入ください。 ※ゆうちょ銀行は不可です。	
	口座名義	▼カタカナでご記入ください。 サンタテ タロウ		口座名義の区分	1	1. 申請者(被保険者) 2. 代理人	

▼「2. 代理人」の場合は必ず記入ください。

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	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。		令和	年	月	日
	代理人(口座名義人)	氏名	(〒 -) TEL ()	委任者と代理人との関係			
		住所(フリガナ)	氏名				

受付日付印

被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。※【注意】マイナンバーを記載した場合は個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄