【記入例】

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　年　月　日 令和　年　月　日　日間

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書（立替払等）

被保険者（申請者）情報

	記号	番号	生年月日
被保険者証の	82	100000	□昭和 ☑平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

氏名	（フリガナ）サンテタ　タロウ 三立　太郎	所属	三協立山㈱○○○ ○○○ 部・支店・工場 課
自宅住所	（〒 933 － ○○○○ ）	富山県（都 道 府 県） 高岡市○○○町○○○　○○番地	
電話番号	TEL 0766（ ○○ ）○○○○		

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	□昭和 ☑平成 □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 → 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○年○月○日午前10時、旅行先のホテルの階段から足を踏み外し転落した（自損） 2. 病気		

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	所在地	診療した医師等の氏名
	○○○病院	○○○○市○○町○○番地	○○　○○

6 診療を受けた期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日から 令和　年　月　日まで 1 日間	7 療養に要した費用	○○○○○ 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 2 0 1
預金種別	1　1. 普通　2. 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
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 氏名	
代理人（口座名義人）	（〒　－　）　TEL　（　） 住所 （フリガナ） 氏名	委任者と代理人との関係

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

受付日付印

三協・立山健康保険組合

（2023.1）