

被 保 険 者

被 扶 養 者

療 養 費 支 給 申 請 書

記入例

<確認欄>この申請書について、下記①又は②の要件を確認して✓を入れてください。



①申請者本人（被保険者）が作成したものである。

②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

				申請日	〇〇年〇月〇日	
被 保 険 者 が 記 入 す る こ と を 認 め ら れ る	①被保険者等の記号と番号	記号 1	番号 1111	②被保険者氏名	健保 太郎	
	③被保険者の現住所・電話番号	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町 1-2-3		Tel 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
	④事業所の名称	セコム株式会社				
	⑤被扶養者に関する申請のとき	氏名	健保 花子	生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年〇月〇〇日生	続柄 妻
	⑥傷病名	急性上気道炎		⑦発病又は負傷の年月日	〇〇年〇月〇日	
	⑧発病又は負傷の原因	1. 業務上 2. 通勤途上 3. 第三者行為 4. <u>その他</u> 具体的に()				
	⑨診療又は手当を受けた医療機関の名称等	所在地	〇〇市〇〇町 1-1-1			
		名称	〇〇クリニック	電話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇	
	⑩診療の内容	注射及び投薬				
	⑪診療の期間	〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日〇日間	入院の場合 は入院期間	年 月 日 年 月 日 日間	⑫診療に要した金額 0, 000円	
	⑬療養の給付を受けることができなかった理由(詳細に)	被扶養者届を申請中で、マイナ保険証を医療機関に提示することができなかったため。				
	⑭第三者の行為による負傷であるとき	その事実と 届出の有無	ある <u>ない</u>	加害者の氏名		
				加害者の住所		
	⑮振込希望金融機関名	金融機関	〇〇銀行		金融機関コード	0005
	店名	〇〇支店		支店コード	010	
	預金の種別	<u>普通</u> ・当座		口座番号	1234567	
	フリガナ	ケンボ タロウ				
	口座名義	健保 太郎				
⑯委任状	⑰被保険者名義以外の口座へ振込みを希望するときは、下記委任状に記入してください。 <お振込先の確認のため、お手続きにお時間をいただく場合がございます。予めご了承ください。> 本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日 被保険者 住所 氏名 代理人 住所 氏名					

* 被保険者証を持たずに受診した場合は、次頁の診療報酬明細書に証明を受けてください。但し、医療機関から診療報酬明細書が発行された場合は、診療報酬明細書及び領収書を添付してください。