

健康保険 被保険者 療養費支給申請書  
家族

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号番号	記号	番号	被保険者 氏名	Ⓧ	被保険者 生年月日	昭和 平成	年 月 日			
	社員番号	※ 被保険者本人が自署の場合、押印を省略できます									
	被保険者 の住所	〒			電話番号	( )	事業所 名称				
	受診者氏名					受診者 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		続柄	
	傷病名					発病又は負傷の 年 月 日		平成 令和	年 月 日		
	傷病の原因 ※ 詳細に記入										
	傷病の経過										
	診療を受けた 医療機関等について	医療機関 等の名称				所在地		担当医師 の氏名			
	診療の内容					診療に要した 費用の額				通貨単位 (円)	
	診療の期間 (医療機関別、月ごと、 外来・入院別に記入)	自 平成・令和 年 月 日				至 平成・令和 年 月 日		日間		<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院	
	医師による 治療用器具の作成指示日	平成・令和 年 月 日				医師による 治療用器具の装着確認日		平成・令和 年 月 日			
	療養費支給申請の 理由	<input type="checkbox"/> 緊急でやむを得ず受診し、保険証を持参していなかったため <input type="checkbox"/> 誤って以前加入していた健保の保険証を使用したため <input type="checkbox"/> 病院の担当医師の指示により治療用器具を作成したため <input type="checkbox"/> その他(詳細に) ( )									

支 払 金 融 機 関	金融機関コード	支店コード	銀行		本店 支店
	預金種別	口座番号(7桁)		口座名義(カタカナ) ※ 被保険者名義	
	普通預金				

委 任 状	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日			
	被保険者 (請求者)	Ⓧ ※ 被保険者が記入するところと同一印(省略不可)		
受取代理人	住所 〒 -	電話	Ⓧ 委任者と代理人の関係 ( )	

※ やむを得ない理由により、委任払いをされる場合には、ご申請の前に健康保険組合までご連絡ください

● 添付書類

(保険証を持たずに診療を受けた場合) ※ 医療機関で発行してもらってください

- ・ 【病院・診療所】診療報酬明細書(レセプト)(原本)、領収書(原本)
- ・ 【調剤薬局】調剤報酬明細書(調剤レセプト)(原本)、領収書(原本)

※ 療養費支給申請書および添付書類は、受診者別に、医療機関別に、診療月ごと(外来・入院別)にご提出ください

(前健保資格喪失後の受診により返還請求を受けた場合) ※ 前健保へ医療費を返還後に、前健保より送付された書類を添付

- ・ 前健保の領収書(原本)
- ・ 診療報酬明細書(レセプト) ※ 未開封のままご提出ください
- ※ 療養費支給申請書は、受診者別に、医療機関別に、診療月ごと(外来・入院別)にご提出ください

(治療用器具を作成した場合)

- ・ 医師の意見書(証明書等)(原本) ※ 医師による治療用器具の作成指示日および装着確認日の記載があるもの
- ・ 領収書(原本)
- ・ 内訳がわかる明細(原本)
- ・ 作成した治療用器具の現物の画像(靴型器具のみ)

(小児弱視等の治療用眼鏡を作成した場合) ※ 9歳未満の小児の弱視、斜視、先天性白内障術後の屈折矯正のいずれかの治療を目的とする

- ・ 医師の小児弱視等の治療用眼鏡等作成指示書(原本)
- ・ 領収書(原本) ※ 内訳が記載されているもの
- ・ 眼鏡の処方箋(写し)

※ 更新の場合は、【5歳未満】前回装着から1年以上経過、【5歳以上】前回装着から2年以上経過 の場合に支給可能

(海外で受診した場合)

- ・ 旅券や航空券など海外に渡航した事実(氏名、渡航先、渡航期間等)が確認できる書類(写し)および調査に関わる同意書(原本)
- ・ 【内科】診療内容明細書(様式A)(原本)、領収明細書(様式B)(原本)、翻訳者の住所・氏名・捺印のある日本語の翻訳文(原本)
- ・ 【歯科】歯科診療内容明細書(原本)、領収明細書(様式B)(原本)、翻訳者の住所・氏名・捺印のある日本語の翻訳文(原本)
- ※ 療養費支給申請書および添付書類は、受診者別に、医療機関別に、診療月ごと(外来・入院別)にご提出ください

受付日付印