

常務理事	事務長	担当
支給決定	年	月 日

療養費支給申請書 (被保険者・被扶養者)

提出日 平成 年 月 日

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者証 記号 番号	記号	番号	フリガナ	氏名	印
	被保険者住所	〒				
	被保険者の 事業所名称				事業所 コード	
	療養給付対象者が 被扶養者の場合	氏名		生年月日		続柄
		大・昭・平		年 月 日		
	傷病名			発病又は負傷の 年月日	昭・平 年 月 日	
	発病又は負傷の 原因及び経過					
	診療を受けた 医療機関名称			診療した 医師名		
	医療機関所在地					
	診療期間	平成 年 月 日 から		入院の場合、入院期間		
		平成 年 月 日まで		平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで
	診療の内容				診療に要した費用	
					円	
	療養の給付を 受ける事が出来なかった 理由	1. 装具装着 2. 小児弱視治療用眼鏡等 3. 健康保険証を持参しなかった 4. その他 ( )				
	第三者行為によって 負傷したものですか	はい いいえ	その事実の 届出の有無	ある ない	第三者の氏名 住所	
(委任状欄) 本請求に基づく給付金に関する受領を _____ に委任致します。						
被保険者氏名			印			

健 保 記 入	種別	立替払い・治療用装置・生血	支給算出額	円	受 付 日 付
	備考				

- 必要な添付書類
1. 装具(コルセット等)に関する申請 … 「医師の装具装着証明書原本」と「領収書原本(内訳のわかるもの)」
  2. 小児弱視治療用眼鏡等に関する申請 … 「眼科医の治療用眼鏡等の作成指示書及び検査結果の写し」と「領収書原本(内訳のわかるもの)」
  3. 保険証を使用せずに治療を受けたとき … 「領収書原本」と「診療報酬明細書(写し)」か右記「領収(診療)明細書」
  4. 輸血に関する申請 … 「輸血を必要と認めた医師の証明書原本」と「輸血代金の領収書原本」

領収(診療)明細書

患者名		傷病名			
入院外		入院			
初診	時間外・休日・深夜	円	初診	時間外・休日・深夜	円
再診	時間内 時間外 休日・深夜	回 回 回	投薬	内服 外用	回 回
往診	普通・難路 夜間・暴風雨 同、家屋	回 回 回	注射	皮下筋肉内 静脈内 動脈内	回 回 回
指導					
投薬	内服 外用 調剤		処置及び手術	材料 麻酔 薬剤	回 回 回
注射	皮下筋肉内 静脈内 動脈内	回 回 回		検査	
検査			レントゲン		撮影 透視 造影剤
レントゲン	撮影 透視 造影剤	回 回 回	その他		
処置及び手術	材料 麻酔 薬剤	回 回 回	入院	1月未満	日間( 日から 日)
その他				1月から3月未満	日間( 日から 日)
			3月以上	日間( 日から 日)	給食の有無 有・無
合計		円	合計		円

上の通り領収(診療)致しました。 平成 年 月 日

医師 住所  
氏名 印