

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 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号 番号	記号 * * * * *	番号 * * * * *	フリガナ ケンボ タロウ	氏名 健保 太郎 印	
	被保険者住所	〒×××-×××× 〇〇県〇〇市×××××××××				
	被保険者の 事業所名称	〇〇〇〇株式会社		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	
		健保 花子	大・昭・平 **年**月**日		妻	
	傷病名	靭帯損傷		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	テニスをしていて転び負傷した				
	診療を受けた 医療機関名称	〇〇整形外科病院	診療した 医師名	△△ △△		
	医療機関所在地	〇〇県〇〇市〇〇町*****				
	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	レントゲン検査および治療			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 〇〇〇〇株式会社 (事業主名) に委任致します。				
被保険者氏名	健保 太郎 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	回	投薬	内服 外用	
	時間外 休日・深夜	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
検査			レントゲン	撮影 透視 造影剤	回 回 回
レントゲン	撮影 透視 造影剤	回 回 回			
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) 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		