健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書

記入方法については、記入例をご確認ください。　　提出日　　年　　月　　日

被保険者情報	被保険者証の記号・番号	記号　　番号 －	生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	氏名	フリガナ		
	住所 電話番号	（〒　　－　　） TEL　　（　　）		
	金融機関名称	銀行 信組 金庫 農協　　本店 営業部 支店 出張所 種別 普通　口座番号		
	口座名義	カタカナ ※必ず被保険者名義の口座をご記入ください。		

申請内容	受診者	1．被保険者　　2．家族(被扶養者)			
	被扶養者の場合はその方の	氏名	生年月日		続柄
			昭和 平成 令和　　年　　月　　日		
	傷病名		発病または負傷年月日	令和　　年　　月　　日	
	発病又は負傷の原因および経過	（原因および経過） 1．病気 2．ケガ ※ケガ(腰痛など明らかな外傷を認めないものも含む)の場合は、いつ(日時)・どこで(場所)・どのように(原因)、受傷されたか詳細に記載してください。			
	診療を受けた病院等の	名称	所在地		診療した医師の氏名
	診療を受けた期間		入院・入院外の別	日数	療養に要した費用の額
	令和	自　年　月　日 至　年　月　日	入院外 入院	日	円
	診療の内容				
	療養費の支給申請の理由 (○をつけてください)	1．医師の指示により、治療用装具を作成・購入したため。 2．健康保険の手続き中で、医療機関に保険証を提示できなかったため。 3．当組合資格取得後または認定後に、前保険者の保険証を使用したため。 4．その他〔　　〕			