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 2022 年 4 月 1 日

被保険者情報	被保険者証の記号・番号	記号 16 － 番号 1234	生年月日	昭和 平成 令和 1 年 2 月 3 日
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		
	住所 電話番号	(〒 141－0001) 東京都品川区大崎○－○－○ ケンポマンション○○○号室 TEL 03 (5432) 6789		
	金融機関名称	ローソン　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 1 2 3 4 5 6 7		
	口座名義	カタカナ ケンポ タロウ ※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	急性腰痛症	発病または負傷年月日 令和 2 年 6 月 1 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 令和2年6月1日、自宅にて、家の掃除をしていた際に重い荷物を持ち上げようとして負傷した。 ※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
		○○病院	東京都品川区大崎○－○－○	○○花子

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 4 年 6 月 1 日 至 4 年 6 月 1 日	入院外 入院	1 日	10,000 円	
診療の内容	診察のうえ、湿布薬を処方された。 自宅で安静にするように指示された。				
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〔 〕				