

健康保険

被保険者
家族

療 養 費

支給申請書

記入例と添付書類もしくはホームページをご確認ください。

提出日 年 月 日

被 保 険 者 情 報	被保険者等 記号・番号	記号 番号 —	生年月日	年 月 日	
	氏 名	フリガナ			
	住 所 電 話 番 号	(〒 —) TEL ()			
	金 融 機 関 名 称	<div>銀行本店営業部 金庫支店出張所</div> 種別普通預金口座番号			
口 座 名 義	カタカナ				

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		
			年 月 日			
	傷病名		発症または 負傷年月日 年 月 日			
	発病の原因 および経過	(原因および経過) 1. 病 気 2. ケ ガ ※ケガの場合は、「傷病発生原因回答書」を合わせてご提出ください。				
	診療を受けた 病院等の	名 称	所 在 地	診療した医師の氏名		
	診療の期間	入院・入院外の別	入院の場合、左記の入院期間	日 数	療養に要した費用の額	
	自 年 月 日 至 年 月 日	入 院 外 入 院	自 年 月 日 至 年 月 日	日	円	
	診療の内容					
療養費の支給申請理由 (○をつけてください)	1. 入社して間もなく、資格確認書等が届いていなかったため 2. 緊急でやむを得ず受診し、資格確認書等を持っていなかったため 3. 誤ってほかの資格確認書等を使用したため 4. 医師の指示により治療装具を作成・購入したため 5. 海外で受診したため 6. その他 [(理由)]					