

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 險 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 開 名 称	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)]				