

健康保険 本人・**家族** 療養費支給申請書

記入例

※注意書を確認のうえ、必要書類を添付して申請してください。

被保険者証の記号及び番号	記号 〇〇××	番号 △△□□	事業所の名称	〇〇〇証券株式会社														
被保険者氏名	健保 太郎			電話番号	〇〇〇 - △△□□ - ××〇〇													
住所	〒 〇〇〇 - △△□□ 〇〇〇			都・道 府 県	△△△市□□町〇丁×番△号													
	〇〇〇マンション□□□号室																	
振込希望の金融機関 (被保険者本人名義の口座)																		
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	健康	銀行	銀行 コード	1	2	3	4	保険	支店	店番	5	6	7					
	預金 種別	普通・当座・貯蓄		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						
対象者の 氏名・生年月日	健保 二郎			昭 平 令	〇	年	×	月	□	日	被保険者 との続柄	二男						
傷病名	〇〇〇損傷			発病又は 負傷年月日	令和			×	年	△	月	〇	日					
第三者の行為に よるものですか	はい いいえ		第三者の行為による場合は「第三者行為による傷病届」の提出が必要となりますので 当組合 (03-3666-1881) までご連絡ください。															
発病又は負傷の原因及びその経過 (けがの場合は、どこでどのように負傷されたか)																		
高校の体育の授業中に着地した際にひざに痛みがあり受診したところ〇〇〇損傷と診断された。 また治療に関して医師より治療用装具 (サポーター) 装着の指示があり購入した。																		
療養の給付を受けることが出来なかった理由																		
治療用装具の作成・装着のため。																		
診療を受けた医療機関の名称・所在地・医師の氏名・要した費用																		
名称	健保病院			医師 氏名	保険 一郎													
所在地	〇〇〇県△△△市□□町△丁〇番×号			要した 費用	¥ 12,410.-													
診療 内容	診察・投薬・注射や点滴・検査・手術・虫歯の治療・薬局での処方 治療用装具の作成 ・治療用眼鏡の作成・その他 ()																	
診療期間	自	令和	×	年	△	月	〇	日	至	令和	×	年	△	月	〇	日	1	日間
上記期間のうち 入院期間	自	令和		年		月		日	至	令和		年		月		日		日間

代理人に給付金の受領を委任するとき	上記の給付金の受領について、以下の代理人に依頼します。			令和	年	月	日
	申請者	住所	氏名	_____			
	代理人	住所	氏名	_____			
※代理人に受領の委任をする場合、「振込希望の金融機関」欄には代理人名義の口座を記入してください。							

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
なお、マイナンバーを記載した申請書を事業主経由で提出する場合、
「委任状などの代理権が確認できる書類」、「代理人の身元確認書類」などの添付が必要となります。

受付印

備考欄	
-----	--

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--