

※ 健 保 記 入 欄		資 格	取得年月日	年	月	日
支 給 額	円		喪失年月日	年	月	日

常務理事	事 務 長	担 当 者

健康保険 ☐ 被保険者
☐ 家 族

療 養 費 支 給 申 請 書
(治療用装具・立替払い等)

(該当する欄に ☐ を記入して下さい。)

被 保 険 者 記 入 欄	提出日	令和		年		月		日											
	所 属	部・工場						室・課		被保険者等 記号・番号	記号			番号					
	被保険者の 氏名							受診者の 氏名				生年 月日	昭和 平成 令和		年		月		日生
	③ 傷 病 名							④ 発 病 また は 負傷の年月日	令和				年		月		日		
	(負傷の場合は 時頃)																		
	⑤ 発 病 又 は 負 傷 の 原 因							⑥ 診 療 また は 手 当 の 内 容 ・ 負 傷 の 経 過											
	⑦ 診 察 を 受 け た 病 医 院 の	名 称							所 在 地										
	⑧ 診 察 に 従 事 し た 医 師 の	氏 名							住 所										
	⑩ 診 療 の 期 間	自	令和		年		月		日		日間	⑪ 診 療 に 要 し た 費 用 の 額	金						円
			至	令和		年		月		日									
	⑫ 第三者の行為に よって負傷したもの であるか否か	ある ・ ない						その事実の 届け出の有無			ある ・ ない								
	⑬ 療養の給付を 受けることが できなかった 理由	該当する欄に ☐ を記入し、「領収書(原本)」に加えて、各理由により必要な書類を添付して下さい。																	
1. () 保険証を持たずに診療を受けたため 理由 () → 添付書類：「診療報酬明細書(レプト)」または「診療明細書」																			
2. () 治療用装具・治療用眼鏡等の作成のため 理由 () → 添付書類：「医師の意見書(必要証明・装着証明)」																			
3. () その他 理由 () → 添付書類：健保へお問い合わせください																			

※印の欄は、記入しないで下さい。
毎月20日締切、翌月給与で給付します。

※ 受 付 日 付 印

[注意事項]

- この申請書は暦月単位で提出して下さい。(1ヵ月毎に1枚の申請書が必要です。)
- 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収書」を添付して下さい。
- 保険証を持たずに診療を受けた場合、「領収書」に診療の内容が記載されていれば、「領収書」のみの添付で良い。