記入例

□ 被保険者
レ 家　族

療養費支給申請書

被保険者（請求者）記入欄

記号－番号	999 － 4321	フリガナ	ケンポ　タロウ	生年月日	昭和 ・ 平成
社員番号	123456	氏名	健保　太郎		51 年 2 月 13 日
住所	〒 503 － 0916 岐阜県大垣市日の出町1-1			TEL	0584 － 81 － 3124

受診者	□ 被保険者　レ 家族（被扶養者）					
	◎受診者が家族（被扶養者）の場合のみご記入ください					
	フリガナ ケンポ　ジロウ 氏名 健保　次郎		生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 21 年 2 月 9 日	続柄	長男

傷病名	右膝靭帯損傷	発病または負傷した日	令和 4 年 1 月 23 日頃 ※不明の場合は記入不要です
発病または負傷の原因及び経過	サッカーの練習をしていて ⇒ 第三者行為（交通事故や喧嘩など）によるものである　□ はい　□ いいえ		
診療を受けた期間または装具装着日	令和 4 年 1 月 24 日 から 令和 4 年 1 月 24 日 まで	1 日間	□ 入院　レ 外来
診療に要した費用	28,240 円　※実際に支払いをした金額（領収書の金額）を記入してください		
療養費の申請理由	□ 保険証を持っていなかったため　□ 誤って他の保険証を使用したため レ 治療用装具または眼鏡を作成したため　⇒ レ 装具　□ 眼鏡 □ その他　⇒ （　　）		

◎在職者のみ記入してください

療養費の受給については、事業主に委任し、給与内に振込みすることに同意します。
※上記事項に同意する場合は右の□にチェックをしてください。　レ

◎下記振込先は退職者の方・任意継続者の方のみ記入してください

振込先	銀行 ・ 信金 ・ 農協			本店 ・ 支店 ・ 出張所	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号		口座名義 ※カタカナで記入	

【添付書類】
- 保険証を持たずに受診した場合は領収書の**原本**と診療明細書の**原本**
- 誤って他の保険証を使用した場合は領収書の**原本**と診療報酬明細書（レセプト）の**写し**
- 治療用装具の場合は医師の意見書（作成指示書）の**原本**と領収書の**原本**
  ※靴型装具の場合のみ写真添付が必要です
  詳しくは「靴型装具の写真添付について」をご確認ください
- **その他の既製品に関しても保険者判断の材料として写真提出等をお願いすることがあります。**
- 治療用眼鏡の場合は医師の意見書（作成指示書）の**原本**と領収書の**原本**
- 生血の場合は輸血証明書の**原本**と領収書の**原本**

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、右枠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）

健保記入欄

健保で記入しますので、
こちらには記入しないでください。

常務理事	担　当

受付日付印