

記入例 (立替払い)

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号 11	番号 1234567	事業所名・所属名 コマツ〇〇工場〇〇課
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎		
申請内容	住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ( )		
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請の給付金の受領を事業主へ委任します。(同意する場合は☑をお願いします。)				
1・療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> 1. 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため <input type="checkbox"/> 2. 扶養者認定申請中のため被保険者証が届いていなかったため <input checked="" type="checkbox"/> 2. 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため <input type="checkbox"/> 4. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため <input type="checkbox"/> 5. 治療用装具を作成したため <input type="checkbox"/> 9. その他 ( ) 勤務中・通勤途中の場合は☑をお願いします。 <input type="checkbox"/>			
2・受診者	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 1・被保険者 2・被扶養者 続柄(妻)			
2-①家族の場合はその方の	氏名	健保 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 62 年 4 月 5 日 45 才
3・傷病名	急性上気道炎	4・発病または 負傷年月日	令和 5 年 4 月 3 日	
5・発病の原因および経過 (詳しく)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. (原因および経過) 旅行先で観光後、咳、発熱あり受診 1. 病気 2. ケガ → 第三者の場合は負傷原因届を併せてご提出ください。			
6・診療を受けた医療機関	名称	所在地	診療した医師等の氏名	
7・診療を受けた期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 日数 1 日			
上記の期間に入院していた 場合は、その期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 日数 日			
8・療養に要した費用の額	〇〇〇 円 10割負担額			
9・診療・手当の内容	検査 投薬			

添付書類

- \* 立替払い申請 ..... 診療報酬明細書(診療明細書ではありません)、領収書の原本
- \* 治療用装具(9歳未満弱視等矯正用眼鏡含む)申請..... 治療用装具製作指示装着証明書、領収書の原本、装具の写真(上・横方向)

受付印

小松製作所健康保険組合