

健康保険 被保険者 療養費（療養付加金）支給申請書

常務理事	事務長	担当者

被保険者または傷病に請求者が記入するところ	届出年月日 令和 年 月 日 提出	
	① 被保険者の記号・番号	記号 番号(従業員番号) ② (フリガナ)氏名
	③ 事業所名称	④ 生年月日 令和 年 月 日
	⑤ 住所及び電話番号	〒 電話
	⑥ 受診者の区分および氏名等	被保険者 氏名 続柄 生年月日 令和 年 月 日
	⑦ 申請理由	<input type="radio"/> 緊急時等による被保険者証不携帯 <input type="radio"/> 治療用装具の作製 <input type="radio"/> 他の健康保険の資格による受診等 <input type="radio"/> その他 ( )
	⑧ 傷病名	⑨ 発症または負傷年月日 令和 年 月 日 当日頃
	⑩ 発症または負傷の原因と経過を詳しく	* ケガの場合、第三者の行為によって負傷したものですか <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい →「はい」のときは別の届を提出していただくことがあります。
	⑪ 診療を受けた医療施設等の名称他	名称 所在地 診療した医師等の氏名
	⑫ 診療内容	
	⑬ 診療を受けた期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間 ⑭ 診療に要した費用の額 円 (上の期間のうち入院があれば) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで 日間
	⑮ 委任状【被保険者が受領する場合】(給与口座へ振込み)	私は事業主を代理人と定め、療養費および同付加金の受領方を委任します。 被保険者氏名
	⑯ 被保険者以外が代理で請求・受領する場合は代理人の	(フリガナ)氏名 住所等 被保険者との続柄または身分関係 電話
⑰ 振込希望口座【被保険者以外が請求する場合】(⑯の代理人の金融機関口座)	金融機関名称 銀行 信組 本店 支所 金庫 農協 支店 出張所 口座種別 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 普通 口座番号(右寄せ) ゆうちょ銀行は右欄に店番号 口座名義(カタカナ)	

診療費用の申請は、その診療に関する「診療内容についての明細書」および「領収証書」を添付してください。この両方またはどちらかがなく、療養費の支給決定ができない場合は、別途『領収（診療）明細書』に当該医療機関の証明を受けたものを添付してください。また、装具（コルセット、ギプス、義肢等）や輸血に関する申請のときは、それぞれ「装着が傷病の治療のために必要と認められる医療担当者の証明書」「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」に「実費についての領収証書」を添付してください。

受付日付印

健 保 使 用 欄	支給額	千 円	給付内訳	法定給付	円
	支給日	令和 年 月 日	付加給付	円	円
	資格得喪日	取得 令和 年 月 日 喪失 令和 年 月 日			

被保険者の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。