

被保険者(社員本人)の記入欄です。もれなく記入してください。

記入例

健康保険

被保険者
家族

療養費・療養付加金 支給申請書

(第 回 目 大)

押印2箇所
シャチハタ不可

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者の 記号と番号	記号 1	② 事業所 の名称	(株) 大塚商会		
		番号 12345	③ 事業所の 所在地	東京都千代田区〇-〇-〇〇		
	④ 被保険者の 氏名と◎	大塚 一郎		⑤ 生年月日	◎・平 50年 1月 24日生	
	⑥ 被保険者の 住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区〇-〇-〇〇 (〒 〇3-〇〇〇〇-〇〇〇〇)				
	⑦ 療養が 被扶養者に 関するときは、 その者の	ア) 氏名	大塚 太郎		⑧ 傷病名	無呼吸発作
		イ) 生年月日	昭和 21年 〇月 〇〇日生		⑨ 発病 又は 負傷の年月日	平成 不年 明 日
		ウ) 被保険者との続柄	長男			
	⑩ 発病 又は 負傷の 原因及びその経過	原因	不明		⑪ 第三者行為に よるものですか	・ はい ・ いいえ
		経過	未熟児であったため			
	⑫ 診療を受けた 病院 等	ア) 名称	〇〇〇〇病院		イ) 診療に従事 した医師の氏名	鈴木 一郎
	ウ) 所在地	東京都千代田区〇-〇-〇〇				
⑬ 診療の期間 (支給期間)	自 平成 20年 〇〇月 〇〇日 至 平成 20年 〇〇月 〇〇日		⑭ 診療に要した 費用の額	35,000 円		
⑮ 入院・入院外 の別	・ 入院 ・ 入院外	⑯ 療養の給付を受ける ことができなかった理由	子供が生まれてすぐ入院し健康保険 証手続き中だったため			
⑰ 診療の内容	入院中、検査等を行いました。					

※被保険者名義	振込希望 銀行口座	フリガナ() ヨコハマ 横浜 銀行 種類 (普通)・当座・貯蓄	フリガナ() クダシ 九段 支店	
		銀行コード 000	支店コード 000	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
		フリガナ() オオツカ イチロウ	※ 郵便局・農協への振込みは行って いません	
	名義人氏名	大塚 一郎		

受 領 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を、代理人に委任します。	平成 年 月 日
	被保険者 住所 氏名	未 記 入
	代理人 住所 氏名	

※健康保 険組合 記入欄	療養費 の別	1. 立替払い等	施術回数	回	
		健康保険組合記入欄	の同意期間		
		2. 治療用器具	種別	2. 補修	日 年 月 日
		3. 生血	輸血回数	回	
海外受診	・ 該当	備考			

やむを得ない事情により保険医療機関で保険診療を受けることができなかった場合。

(例) 子供が出生後そのまま入院し、保険証がまだ交付されていなかった。

療養費 の制度については、健康保険組合ホームページをご覧ください。
<http://www.otsuka-kenpo.or.jp>

必要な添付書類

① 『領収(診療)明細書』を、医療機関にできるだけ詳しく記入していただいてください。

※「診療報酬明細書(レセプト)」がある場合は①は不要です。

【注意】 領収書と一緒にもらえる診療明細等は該当しません。

② 領収書(原本)

③ 負傷原因調書 … 原因が、けがの場合のみ必要。

領収(診療)明細書		〔入院外〕		(備考)
患者名	傷病名	診療の 期 間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 () 日間	消す し て は 申 請 書 の 明 細 書 と な る し 費 用 に 定 づ け る 事 で 領 収 書 を 収 録 し て お く な い と は、 領 収 書 の 字 句 を 指 す 。
初診	時間外・休日・深夜	回		
再診	再診 時間外 深夜 休日 深夜	× 回 × 回 × 回 × 回		
指導				
在宅	往診 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬 剤	回 回 回 回		
投薬	内服 { 薬剤 調剤 } 外用 { 薬剤 調剤 } 処方 解毒 調剤	× 単位 × 単位 × 単位 × 単位		
注射	皮下筋内 静脈 その他	回 回 回		
処置	薬 剤	回		
手術・手術後	薬 剤	回 回		
検査	薬 剤	回		
画像診断	薬 剤	回		
その他	処方せん 薬 剤 その他	× 回 回 回		
合計		円		
上記の通り領収(診療)いたしました。		平成 年 月 日		
医師の 住所 氏名	◎ ()			

(添付書類についての注意)

(1) 歯科診療に関する申請のときは、別の領収証書「領収(診療)明細書」をつけて下さい。

(2) 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「血液代金の領収証書」をつけて下さい。

(3) コルセット・ギプス・義肢等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」及び「実費についての領収証書」をつけて下さい。

(4) 海外における療養費の申請のときは、「診療内容明細書」及び「診療明細書」をつけて下さい。
なお、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。