

この申請書を記入する前に、
『申請条件についてQ&A』を必ず参照してください。

【添付書類】 『医療機関の領収証(原本)』と『その医療機関が発行した処方箋により調剤を受けた薬局の領収証(原本)』

※ 記入誤りをした場合は、2重線をひき、押印欄と同じ印を訂正印として押してください。

自治体(国市区町村等)から医療費の助成を受けられる場合は有に○をつける。
有の場合は、該当する制度にも○をつけてください。
乳…乳幼児・こども医療等

※健康保険組合使用欄

常務理事	専務長	課長	担当者
健康保険組合 使用欄			

押印必須
シヤチハタ不可

院外処方にかかる薬剤費 支給申請書

被保険者証	記号	1		被保険者	健保 一郎			健保
	番号	12345		の氏名 印				
被保険者の住所		東京都〇〇区〇〇1-2-3-456						
事業所の名称		(株)大塚商会			就労先取 (携帯可)	080 - 0000 - 000		
療養を受けた方	氏名	健保 はなこ		続柄	子		生年月日	昭(平) 10年 1月 15日(14才)
	療養を受けた年月	平成 24 年 5 月 診療分		自治体からの医療助成の有無	有 (乳(障)・他) 無			
処方箋を発行した医療機関名	〇〇〇医院			保険支払額	19,500 円			
調剤を受けた保険調剤薬局名	〇〇〇調剤薬局			保険支払額	1,500 円			
振込希望銀行口座	(フリガナ)リソナ		(フリガナ)クダ		預金種別			
	りそな 銀行		九段 支店		普通・貯蓄・当座			
※被保険者名義のもの		氏名	(フリガナ)ケンボ イチロウ	支店No.	000	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
		氏名	健保 一郎		支店No.	000	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

複数の医療機関名の記入はできません。

上の医療機関の医師の処方箋により、薬を購入した薬局名と、その金額を記入。

必ず 被保険者の名義の口座を記入。

ただし、『高額療養費支給申請書』と一緒に申請する場合は、振込先の記入は不要です。

『領収証(原本)』の返却を希望する方は、以下誓約のうえ署名・捺印願います。

『領収証(原本)』の返却を依頼します。
なお、後日 同『領収証(原本)』を※他の制度へ提出し、領収証に記載された額の全額が返金されたときは、大塚商会健康保険組合へ申し出ると共に調整額を返金することを誓約します。

被保険者氏名 健保 一郎

健保

※他の制度…国市区町村等による医療費の補助(乳幼児医療・障害者医療 他)。
ただし、税金の医療費控除は除く。

【添付書類】

『医療機関の領収証(原本)』
処方箋

【記入について】

- この申請書
- 『高額療養費支給申請書』の記入

注意!!

『領収証(原本)』の返却を希望する方

⇒ 記載内容について誓約のうえ、署名・捺印。
印は、上のものと同印。

※ 『領収証(原本)』の返却が不要の方は、署名・捺印しないでください。

健保記入	自己負担額	調剤薬局	山王製薬
		合計	健康保険組合 使用欄
1. 上の医療機関の処方			