

支給 決議	発議	令和 年 月 日	決議	令和 年 月 日	決 裁
	支給 期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
		日間	資格取得日	昭・平・令 年 月 日	
	支給 決定額	種 別	療養費	補装具	その他
×		=			

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

被 保 険 者 （ 本 人 ） が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 記 号 番 号	—	被 保 険 者 (本 人) の 氏 名	在職中は支給金額の受領を事業主に委任します。		
	被保険者(本人)の 住所・電話番号	〒 TEL				
	事 業 主	会 社 名				
		所 属 名	連 絡 先	TEL 内線		
	診 療 ・ 手 当 を 受 け た 者 の 氏 名	生 年 月 日	年 月 日	被保険者(本人)との続柄		
	傷 病 名	<いつ> 年 月 日 時 分頃 ()				
	発病又は負傷年月 日 及 び 原 因	<どこで何をしていて負傷(発病)したか>				
	業務上・通勤途上の 傷 病 で す か	第三者行為による傷病です か(交通事故・ケンカ等)				
	診 療 又 は 手 当 を 受 け た	施 設 名				
		医 師 名				
診 療 ま た は 手 当 の 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間	診療または手当に 要した費用の額	円			
保険証で診療・手当を 受けることができな かった理由	治療用装具・治療用眼鏡等を作成の為 他の医療保険(国保や従前に加入していた健保)を使用してしまった為 健康保険者証が手元に無かった為 理由 _____ その他 理由 _____					

※医療機関からの請求内容と突合して支給決定を行うため、申請から支給まで2~3ヶ月程度かかります。

《添付書類》 ※すべて原本を提出

R4.6改訂

1. 治療用装具……保険医の意見書・装着証明書、領収書(明細書含)、
購入した装具の写真(「治療用装具写真貼付台紙」に貼付)
2. 小児治療用眼鏡…保険医の意見書、領収書
3. 弾性ストッキング等…弾性着衣等装着指示書、領収書(明細書含)
4. 他の医療保険使用…領収書(原本)、封筒に入った状態の診療報酬明細書(レプト)または診療明細書
5. 保険証無しで受診…領収書(原本)、診療報酬明細書(レプト)または診療明細書(原本)
6. 臍帯血・骨髄等の搬送…領収書(原本)、医師の意見書(傷病名、搬送理由、搬送元・区間(詳細な経路)・
期間・回数が記載してあること)