

健康保険 被保険者家族 療養費支給申請書 (第 回目)  
(立替払等、治療用装具、生血)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	㉗ 被保険者証の 記号				㉘ 被保険者の生年月日									
	000				昭和 平成				年	月	日			
	ケンポ タロウ				0000				0	0	0	0	0	0
	㉙ 被保険者(申請者)の氏名		(フリガナ) 健保 太郎		事業所の名称		〇〇〇〇株式会社							
	被保険者(申請者)の住所		〒 000-0000		所在地		〇〇県〇〇市〇〇町1-1							
	療養が被扶養者に関するときはその方の		㉚ 被扶養者の氏名				㉛ 被扶養者の生年月日				㉜ 被保険者との続柄			
			昭和 平成 令和				年	月	日					
	㉝ 傷病名				㉞ 発病または負傷年月日(療養開始日)									
	急性胃炎				年 月 日				0	0	0	0	0	0
	㉟ 発病(負傷の場合は、裏面㉞記入してください)の原因および経過				㊱ 第三者の行為によるものですか									
〇〇月〇〇日、旅行先で急に胃が痛みだし、発熱した。				<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ										
				「はい」の場合は、「第三者の行為による傷病届」を出してください。										
診療を受けた病院等の		㊲ 名称		㊳ 所在地		㊴ 診療した医師の氏名								
		〇〇〇〇病院		〇〇県〇〇市〇〇町2		病院 一郎								
㊵ 診療の期間(支給期間)		㊶ 入院・入院外の別		㊷ 入院の場合、左記の入院期間		㊸ 診療に要した費用の額								
自	年	月	日	日数	1: 入院外	自	年	月	日	日数	〇〇〇〇〇 円			
至	年	月	日	日	2: 入院	至	年	月	日	日				
㊹ 診療の内容				㊺ 診療の給付を受けることができなかった理由										
投薬				旅行先で保険証を携帯していなかったが、急病でやむを得ず受診したため。										

委 任 状	㊻ 療養費の受領を		㊼ に委任します。	
	令和 年 月 日			
	被保険者(請求者)氏名		健保 太郎	

㊽ 退職者用振込先	銀行名	銀行・農協 金庫・信組	本店 支店	種 別	普通 ・ 当座	通帳番号
	口座名義	(フリガナ)				

個人番号記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※保険証の記号番号を記入した場合は不要

令和 年 月 日 提出

