

# 健康保険

被保険者  
 被扶養者

# 療養費支給申請書

年 月 日 提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	(記号) 2	被保険者の 氏名	健保 太郎 ⑩		
		(番号) 12345				
	被保険者の住所	〒 370 - 0000 群馬県高崎市▽▽町100-1 電話番号 027 - 300 - 3333				
	事業所の名称	太陽誘電株		勤務地	高崎GC	
	診療又は手当を 受けた者の氏名	健保 花子	生年 月日	S H R 25 年 12 月 15 日	被保険者 との続柄	長女
	傷病名	弱視		発病又は 負傷の年月日	令和1 年 11 月 20 日	
	発病の原因 及び経過 (詳しく)	(原因及び経過) 1. 病気 就学時健診で診断され、治療用メガネを作成した 2. ケガ → 負傷原因調査書を併せてご提出ください。				
	診療又は手当を 受けた医療機関	太陽総合病院(眼科)		診療又は手当に 要した費用の額	26,800 円	
	保険者証で診療 又は手当を 受けることが 出来なかった 理由 (該当に○印を)	1. 治療用装具・治療用眼鏡等を作成の為 →添付書類:『領収書(原本)』、『医師の証明書原本(診断書・意見書等)』、 靴型装具作成の場合は、『当該装具の写真』 (患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの) 2. 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 →添付書類:他の医療保険から請求を受け支払った時の『領収書(原本)』+封筒に入った 状態の『診療報酬明細書(レセプト)または診療明細書』 3. 健康保険者証が手元に無かった為 理由: →添付書類:『領収書(原本)』※診療報酬点数が記載されているもの 又は:『領収書(原本)』+『診療報酬明細書(レセプト)または診療明細書』 4. その他 理由: →添付書類:事前に健保へお問い合わせ下さい				
	備考					健保組合受付