

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)	被保険者の 氏名		⑩	
	被保険者の住所	〒 — — 電話番号 — —				
	事業所の名称				勤務地	
	診療又は手当を 受けた者の氏名	生年月日	S H R	年 月 日	被保険者 との続柄	
	傷病名				発病又は 負傷の年月日	年 月 日
	発病の原因 及び経過 (詳しく)	(原因及び経過) 1. 病気 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				診療又は手当に 要した費用の額	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