

健康保険被保険者療養費支給申請書(立替払等)

1

2

被保険者(申請者)記入用

常務理事	事務長	課長	担当

受付日付印

事業所	名称		部所名	
	所在地			

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (右づめ)			☐ 昭和		
				☐ 平成		
				☐ 令和		
	氏名	(フリガナ)				
住所	(〒)		都 道 府 県			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)						

振込先指定口座

「健康保険給付金振込口座届」に記載された個人銀行口座に振込ます。

※「健康保険給付金振込口座届」を提出して下さい。

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者

☐

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

生年月日

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
年 月 日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

☐

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

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

から

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

まで

日数

日

6 - ①上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

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

から

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

まで

日数

日

7 療養に要した費用の額

円

8 診療の内容

9 療養費の支給申請の理由

☐

1. 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため
2. 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため
3. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため

9. その他

(理 由)

添付する領収書は、原本を添付する必要がありますが、他の申請等で領収書の原本が必要な場合は、「領収書原本証明書」を発行します。 「領収書原本証明書」を 希望する / 希望しない

- ☐ 確定申告で使用するため
☐ 自治体の医療費助成に使用するため(提出先名)
☐ その他 具体的に()