

【記入例:立替払等】

健康保険

被保険者  
家族

療養費支給申請書

太枠線内は、すべて記入してください。

(立替払等・治療用装具・生血)

被保険者証の 記号・番号	1234 - 1234567	事業所名	(株)〇〇 △△支店		
受診者氏名	明治 一郎	受診者の 生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年 3月 3日	続柄	長男
傷病名	左足関節捻挫	発病又は 負傷の日	令和 〇〇年 5月 1日		
発病又は負傷の原因 及び経過	公園で遊んでいたときに段差でひねって負傷 ※ケガの場合は、負傷原因届を併せて提出して下さい。				
傷病は第三者の行為に よるものですか	いいえ ・ はい ※「はい」の場合は、第三者行為による傷病届を提出して下さい。				
診療を受けた医 療機関	名称	〇〇病院		診療した 医師氏名	〇〇 〇〇
	所在地	東京都中央区〇〇1-2-3			
診療の内容	診察、X線、処置、投薬	療養に 要した 費用の額	30,000 円 ※領収書は、原本を提出		
診療期間	令和 〇〇年 5月15日から 令和 年 月 日まで	日数 1日	入院期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日数 日
療養費支給申請の理由 ※該当する項目に○	1. 入社後、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. 以前加入していた保険者の被保険者証を使用したため 4. 治療用装具を作成したため 5. その他( )				
上記により申請し、給付金の受領を私の所属する保険給付金受領代理人に委任します。 令和 〇〇年 5月 20日 千 104-0031 被保険者 住所 東京都中央区京橋〇-〇-〇 氏名 明治 太郎 (印) 明治グループ健康保険組合理事長 殿					

【被保険者証の記号・番号を記入すれば、マイナンバーの記入は不要です。】

被保険者証の記号・番号の代わりに、マイナンバー(個人番号)を記入する場合は、備考欄をご使用下さい。

但し、その場合は、「個人番号の確認」及び「身元(実在)の確認」をできる書類の添付が必要となり、個人番号を記載した書類の取り扱いとして、所属する会社のルールに従って対応していただくため、事業所の健康保険事務担当者にお尋ね下さい。

備考欄

健保受付印

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者

(給付様式1-1号)01.05