

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

家族

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)

Application form with multiple rows and columns for insurance details, medical information, and recipient details.

【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 (Remarks field)

健保受付印

Table with 2 columns: 健康保険事務確認者, 健康保険事務担当者