【記入例：治療用装具①】

健康保険 被保険者 家族 療養費支給申請書

（立替払等・治療用装具・生血）

太枠線内は、すべて記入してください。

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	右腕骨折	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つまづき転倒 ※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		
診療を受けた医療機関 所在地	東京都〇〇区〇〇 △-△-				
診療の内容	装具装着	療養に要した費用の額	30,000 円		
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 ※該当する項目に〇	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（ ）				

領収書の日付を記入

※領収書は、原本を提出

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

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

被保険者 住所 東京都〇〇区〇〇 △-△-△

氏名 明治 太郎 ㊞

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

【記入例：治療用装具②】

健康保険　被保険者 家族　療養費支給申請書

（立替払等・治療用装具・生血）

太枠線内は、すべて記入してください。

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	小児弱視	発病又は負傷の日	令和　〇〇年　〇月　〇日		
発病又は負傷の原因及び経過	先天性 ※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	東京都〇〇区〇〇　△-△	領収証の日付を記入			
診療の内容	治療用眼鏡作成	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 ※該当する項目に〇	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

被保険者　〒　〇〇〇-〇〇〇〇
住　所　東京都〇〇区〇〇　△-△-△
氏　名　明治　太郎　㊞

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