

療養費支給申請書(立替払等)

添付書類 1. 領収書
※必要に応じて添付 2. 診療報酬明細書(封筒に封入されたもの)
3. 同意書、診断書
4. 療養費支給申請書(はり・きゅう用)
5. 療養費支給申請書(あんま・マッサージ用)
原則原本 6. その他、健康保険組合が指定したもの

※記入、または☑をしてください

申請者(被保険者)が記入するところ	被保険者証	記号			番号			
	申請者(被保険者) ※「申請者」は健康保険の被保険者となります。	氏名	(フリガナ)					
		住所	〒					
		生年月日	平日の日中に連絡が取れる電話番号 () □昭和 □平成 年 月 日					
	事業所(会社)の名称				内線	-	従業員番号	
	被扶養者の申請の時	氏名	(フリガナ)			続柄		
	※受診者(診療を受けた人)が申請者と同一の場合記入不要	生年月日	□昭和 □平成 □令和 年 月 日					
	診療を受けた期間	□平成 □令和 □平成 □令和 年 月 日から 年 月 日まで					日数	日間
	診療に要した費用の額	円 ※領収書に記載されている金額を記入						
	療養費の支給申請の理由 ※その他を選択した場合は理由をご記入ください	☐ 1. 入社して間もなく、被保険者証が手元になかったため ☐ 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 ☐ 4. はり・きゅう師、あんま・マッサージ師の施術を受けたため ☐ 4. その他(理由:)						
振込先の確認	現在の状況について☑をしてください ☐ 1. 在職中→ ☐ 本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します ☐ 2. 任意継続被保険者→ 当健保に届出済の口座へ振込 ☐ 3. 令和 年 月 日退職(喪失) または 退職(喪失) 予定 →下記振込口座欄にご記入ください							

振込先の確認欄において「3」に該当する方、または1ヵ月以内に退職(喪失)予定の方は右欄に被保険者(申請者)の振込口座をご記入ください	銀行 金庫 信組						店・本店 支店・出張所
	預金 種別	普通	口座 番号		口座 名義	カタカナ	

健保使用欄 (備考欄)	支払日付印		受付日付印
	健保処理日		