

【記入例】健康保険被保険者療養費支給申請書（立替払等）

（注意事項） 輸血およびコルセット等治療用装具に関する申請のときは、「医師の証明書」のほかこれに要した費用の「領収証書」の原本を添付して下さい。	①	被保険者等 記号・番号	999 - 9999	被保険者 氏名	ケンボ タロウ 健保 太郎									
	③	被保険者 住所	〒 123 - 4567 千葉県習志野市△△〇-〇-〇											
	④	事業所 所在地	千葉県トランク運送(株) 千葉県習志野市茜浜〇-〇-〇											
	⑤	療養が被扶養者 に関するときは、 その者の	氏名			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
	⑥	傷病名	右足首捻挫		発病または 負傷年月日	昭和・平成・令和 6 年 12 月 1 日								
	⑦	発病の原因を 詳しくご記入 下さい	(例)自宅で片付け中にタンスを持ち上げた際に誤って足の上に落としてしまい 負傷した。											
	⑧	診療を受けた 医療機関等の	名称	〇〇クリニック		診療 医師等の氏名	〇〇 △△							
	⑨	診療を受けた期間	通院期間	令和 6 年 12 月 1 日から 6 年 12 月 1 日		入院期間	令和 年 月 日から 年 月 日							
	⑩	療養に要した 費用の額	10,000 円											
	⑪	診療の内容	(例)装具作製											
⑫	療養費の 支給理由 (該当するものに ○を付して下さい)	1. 入社して間もなく、資格情報を確認できなかったため 2. 緊急やむを得ず受診し、資格確認書、マイナ保険証を持っていなかったため 3. 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため 4. 海外で受診したため（渡航期間令和 年 月 日～令和 年 月 日） 5. 治療用装具を作製したため 6. その他												
⑬	第三者の 行為により 負傷したとき	加害者 氏名			加害者住所									
⑭	被保険者名義 (申請者) 受取金融機関	〇〇 信用金庫 △△ 本店 種 普通 口座番号 1 2 3 4 5 6 7 信用組合 支店 別 当座 口座名義 (カタカナ) ケンボ タロウ 農 協												
⑮	受取代理人の 欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。令和 年 月 日 氏名 住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ											
⑯	代理人 (口座名義人)	住所	〒 - 電話 -											
⑰	氏名	(フリガナ)												
⑱	同意欄	療養を受けた海外の医療機関等に貴組合が文書等により当申請内容を照会することに同意します。												
⑲	被保険者氏名													
社会保険労務士の提出代行者名記載欄														

【記入のポイント】

- ＜被保険者（申請者）が記入するところ＞
- 被保険者等記号・番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
 - 被保険者（申請者）氏名
被保険者氏名をご記入ください。
・被保険者が亡くなっている場合は申請者氏名をご記入ください。
 - 被保険者（申請者）住所
被扶養者住所をご記入ください。
・被保険者が亡くなっている場合は申請者住所をご記入ください。
 - 事業所名称、所在地
被保険者の勤務先をご記入ください。
 - 療養が被扶養者に関するときは、その者の氏名・生年月日
被扶養者分の申請の場合はご記入ください。
 - 傷病名
傷病名をご記入ください。ケガの場合は、負傷年月日及び発病の原因及び経過を詳しくご記入ください。
 - 療養の支給申請の理由
該当するものに○をご記入ください。
 - 被保険者名義（申請者）受取金融機関
被保険者の口座をご記入ください。
・受取金融機関を被保険者以外に委任する場合は、受取代理人の欄に署名が必要です。
・被保険者が亡くなっている場合は申請者の口座をご記入ください。また、その際別途書類が必要となりますので、健保へご連絡をお願いします。

【添付書類】

- 療養費の支給申請の理由に応じて添付書類が異なります。
- 入社してまもなく、資格情報を確認できなかったため
●医療機関へ支払った領収書原本、診療内容が記載された診療明細書原本
 - 緊急やむを得ず受診し、資格確認書、マイナ保険証を持っていなかったため
●医療機関へ支払った領収書原本、診療報酬明細書原本
 - 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため
●医療費を返還した保険者から交付された領収書原本、医療費を返還した保険者から交付を受けた診療報酬明細書（開封厳禁の封筒）
 - 海外で受診したため
●診療内容明細書原本、診療内容明細書の日本語訳、領収書原本、領収書の日本語訳、海外渡航期間がわかる書類（パスポートのコピー等）、海外での診療を担当した医療機関等に照会することへの同意書。なお、日本語訳は翻訳者の氏名、住所の記載をお願いします。
 - 治療用装具を作製したため
●装具購入時の領収書原本、医師からの装具作製を指示している書類の原本

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

（千葉県トランク健康保険組合）