

◎受け取りは銀行振込をご利用ください。

支給決議書	同年月日	令和	年	月	日	支給額	算定基礎	常務理事		
	資格	取得	年	月	日			事務長	担当者	
		喪失	年	月	日					
	被扶養者資格		有 ・ 無							
	費用の額		円							
該当条文	法第110条 ・ 法第98条									

◎申請の際に今一度確認を！
「書きもれが無いが」「印もれが無いが」

健康保険 被扶養者療養費支給申請書 (第 回)

【注意事項】

① 被保険者の氏名		② 被保険者の住所	〒	
③ 被保険者証の記号番号	—	④ 事業所の名称	電話 ()	
⑤ 被扶養者氏名		⑥ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
⑧ 傷病名		⑨ 発病又は負傷の年月日	令和	年 月 日
⑩ 発病又は負傷の原因				
⑪ 診療又は手当を受けた医師、歯科医師その他の者の住所と氏名				
⑫ 診療又は手当の内容				
⑬ 診療又は手当の期間	令和 年 月 日 から 日間	治療用装具の場合	型取り 年 月 日	
	令和 年 月 日 まで	(コルセット等)	装着 年 月 日	
	(上記のうち、入院期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで)			
⑭ 傷病の経過		⑮ 診療又は手当に要した費用の額	円	
		⑯ 上記について外貨で支払った場合	通貨名	支払額
⑰ 被保険者証で診療又は手当を受けることができなかった理由 (できるだけ詳しく記載のこと)				
⑱ 傷病が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の住所と氏名 (住所又は氏名が不祥であるときはその旨)	(別紙届出のとおり)			

(1) 自費診療の場合に添えなければならぬもの。
 ● ① 診療内訳書(別紙)又は診療報酬明細書に診療内容を明記したもの。
 ● ② ① 診療内訳書(別紙)又は診療報酬明細書に添付した領収書。
 ● ③ 海外で療養を受けた場合は、右の①及び②は、原則として所定の「診療内容明細書」及び「領収明細書」によること。なお、これにより難しい場合は、診療内容及び領収明細が明記されたものの交付を受けて添付すること。この場合、当該明細書が外国語で書かれているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所、勤務先が記載してあるもの)を添付すること。
 ● ④ コルセット、輸血、はり、きゅう、マッサージ等の場合、必要と認められた医師の意見書。
 ● ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ 必要と認められた医師の意見書。
 ● ⑲ 傷病が第三者の行為によるものであるときは「第三者の行為による傷病届」を添えること。

作成提出 代行者
 社会保険 加入 欄
 労務

(注)この欄は、この給付金を受け取ることをだれかに(被保険者以外に)委任するときだけ記入して下さい。

受領委任の欄

本請求に基づく給付金の受領を
 住所 (又は事業所名称及び所在地)
 氏名
 に委任します。
 被保険者氏名(委任者)

受付印

振込依頼欄	振込希望金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店
	預金の種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	預金の名義人の氏名	フリガナ