

健康保険 被保険者家族療養費支給申請書

(立替払等、治療用器具)

被 保 者 が 記 入 す る 欄	①被保険者証記号番号		—		②事業所名称			
	③被保険者の氏名				④生年月日		昭和 年 月 日 平成	
	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	
							続 柄	
	⑥傷 病 名				⑦発病又は 負傷年月日		昭和 年 月 日 平成 令和	
	⑧発病又は 負傷の原因 および経過		いつ		年 月 日 (曜日)		午前 時頃 午後	
			どこで				⑨第三者行為によるものですか? はい ・ いいえ	
			何をしています					
	⑩診療を受けた医療機関		名 称		⑪診療に要した 費用の額		円	
			所在地					
⑫ 診 療 の 期 間 (支給期間)		自 年 月 日 至 年 月 日		⑬入院・入院外の別 入院 ・ 入院外		⑭入院の場合その期間 自 年 月 日 至 年 月 日		
⑮ 診 療 の 内 容				⑯療養の給付を受ける ことができなかった理由				
上記のとおり申請します。 年 月 日								
〒 _____ 住 所 _____ ⑰被保険者の (申請者) 氏 名 _____ 名古屋文具紙製品健康保険組合理事長 殿								

⑱振込希望の金融機関等(被保険者名義の口座)を記入してください

振 込 金 融 機 関	銀 行 名		銀行・信用金庫 信用組合・農協		支 店 名		本店 支店	
	預金種別	1.普通 2.当座	口座番号		口座名義人	(フリガナ) -----		

3.4

⑲ 給付金の受取を代理人に委任する場合に記入してください(委任者・代理人ともに署名が必要です)

受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
	年 月 日	
	被保険者の (申請者)	住 所 氏 名
	代理人の	住 所 氏 名

(受付日付印)

*この申請書には添付書類が必要です。
裏面の「添付書類・注意事項」をよくお読みになってご記入ご提出をお願いします。

添付書類 (いずれも原本の添付が必要です)

【やむを得ず自費で診療した場合】

- ◎領収書(領収明細書)・・・診療に要した費用を証明した領収書
- ◎診療内容を記載した証明書・・・診療報酬明細書(傷病名の記載があるもの)
 - ↳ 領収書と共に渡される診療明細書とは異なる書類です。
 - 受診した医療機関等に証明または発行を依頼してください。

【海外で治療を受けた場合】

- ◎情報提供に係る同意書
 - ◎診療内容明細書
 - ◎領収明細書
 - ◎日本語の翻訳文・・・翻訳者が署名し、住所および電話番号を記載してください。
 - ◎パスポート(渡航記録)の写し
- * 用紙は健康保険組合にあります。

【他の保険者の被保険者証を使用し、医療費の返還を行った場合】

- ◎診療報酬明細書・・・返還した保険者から交付を受けた診療報酬明細書
- ◎領収書・・・返還請求された金額を支払ったことを証明する領収書

【コルセット等の治療用装具を作成した場合】

- ◎医師の「治療用装具製作指示装着証明書」
- ◎装具の名称・種類及び内訳別の費用額が記載された領収書
 - * 靴型装具を作成の場合は、装具の写真もあわせて提出してください。

【小児弱視等の治療用眼鏡を作成した場合】

- ◎医師の「弱視等治療用眼鏡等作成指示書」
- ◎検査書
- ◎眼鏡の名称・種類及び内訳別の費用額が記載された領収書

注意事項

1. ⑧「発病または負傷の原因」欄は、詳しくご記入ください。
 なお、負傷の原因が交通事故などの第三者によるもの場合は、「第三者の行為による傷病届」の提出が必要です。(用紙は健康保険組合にあります。)
2. ⑮「診療の内容」欄及び⑯「療養の給付を受けることができなかった理由」欄の記入例

	⑮欄の記入例	⑯欄の記入例
自費診療の場合	・点滴を受け、薬を処方 ・虫歯治療、抜歯 など	・入社して間も無く保険証が届いていなかったため ・急な発病のためかたぎ込まれたところが保険医療機関ではなかったため
治療用装具の場合	・〇〇装具の装着	・業者に装具製作を依頼したため
海外療養の場合	・点滴を受け、薬を処方 など	・海外で診療を受けたため

3. ⑰欄の振込希望の銀行口座は、被保険者(請求者)名義の口座をご記入ください。
 振込手続きがスムーズに進むように、必ず通帳等を確認のうえご記入ください。
 なお、給付金の受取りを代理人に委任する場合は、⑰受取代理人欄に委任者・代理人ともに記入が必要です。

ご提出の前に今一度、記入漏れや添付書類漏れが無いかをご確認ください。