

療養費・第二家族療養給申請書(請求領収書)

(記入例)

健保の等級で決定

被保険者 記号-番号 12 - 123456	所属 従業員-部署名 退職者-「任継」か「特退」	フリガナ メイデン ケンタ 被保険者氏名 明電 健太	標準報酬 月額 280 千円
被保険者現住所 (または請求者現住所) 〒001 - 0001 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	フリガナ メイデン ケンタ 氏名 明電 健太	被保険者から 見た続柄 本人	同意書(従業員のみ) 保険給付金の受領を下記の者に委任します。 (この欄は給付金を給与に入れる為の同意欄です) 令和 5 年 6 月 10 日 被保険者氏名 明電 健太
受診した者 受診した者の 生年月日 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 2 年 9 月 1 日 令和 <input type="checkbox"/>	発病日・負傷日 令和 5 年 6 月 1 日	治療用器具作成日 または受診日 令和 5 年 6 月 1 日	受診日(治療用器具の場合は作成日)の年齢 32 歳
傷病名 右膝前十字靭帯損傷	疾病分類	受診の原因 ジョギング中に転んだ	労災・通災ですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 第三者行為ですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
療養費の種別、 療養の給付を受け ることができな かった理由 <input checked="" type="checkbox"/> 1.治療用器具(コルセット、弱視等治療用眼鏡)等の作成 <input type="checkbox"/> 2.生血の輸血 <input type="checkbox"/> 3.前健保の資格喪失後受診 <input type="checkbox"/> 4.保険証不携帯(理由: ) <input type="checkbox"/> 5.その他 (理由: )	かかった費用 ¥ 10,000	外貨払いのとき 現地通貨金額 \$	レート 1\$
下記支給額正に領収しました。		<input checked="" type="checkbox"/> 上記の申請内容は請求者本人が記入し、真正であることを確認しています。 被保険者氏名 明電 健太	

不明なら空欄で可

治療用器具作成日が優先

わかる範囲で記入

従業員は、同意書欄にも記名し、事業主の証明をもらってください。  
退職者は、同意書欄は空欄で結構です。

記入内容を確認の上、必ずチェックしてください。

記入不要

振込先 銀行名 銀行 支店	口座 預金種目 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 口座番号	フリガナ 名義人名
↓他の健保に加入している方は、振込先を記入		↓受領を代理人に委任される方に限り、委任状を記入
委任状 本請求額に基づく給付金に関する権限を代理人に委任致します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 代理人氏名		

↓以下は健保記入(申請者は記入しないでください)

健保記入欄				支出決定伺	
実 費	x	=	①	療養費	¥ ①+②
健 保 標 準	x x	=	①'	療養付加金	¥ ③
自己負担相当額	-	=		支給額	¥ ①+②+③
高 額 療 養 費	-	=	②	決裁日	
付 加 給 付 額	-	=	③ ③ 百円未満の端数は切捨 給付額千円未満時不支給	執行日	
* この申請書に添付する書類				常務理事 事務長 担当	

- 治療用器具等を作成したとき
  - 医師の意見書(同意書、作成指示書、装着証明書等)の原本
  - 領収書の原本(器具の内訳が記載されたもの)
- 生血の輸血を受けたとき
  - 輸血証明書の原本
  - 領収書の原本(明細が記載されたもの)
- 前健保を資格喪失後に受診していたとき
  - 前健保が発行した医療費返還の請求書類
  - 前健保が発行した医療費返還の領収書原本
  - 診療報酬明細書が入った封筒(開封せず添付)
- 保険証不携帯のとき
  - 領収書の原本(明細が記載されたもの)
- 海外療養費のとき(詳細は健保にお尋ねください)
  - 診療内容明細書の原本+日本語訳
  - 領収書の原本(明細が記載されたもの)

療養費の種別によって、添付書類が異なります。申請書を発送する前に、再度ご確認ください。