健康保険 被保険者 家族 療養費支給申請書

静岡県西部機械工業健康保険組合

〔注意事項〕

①自費診療の場合に添えなければならないもの
(1)診療報酬明細書・調剤報酬明細書
(2)医療機関等に支払いした領収書(原本)
◎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えること。この場合、当該明細書等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

②コルセット、輸血、はり、きゅう、マッサージ、等の場合
(1)業者に支払いした領収書
(2)必要と認めた医師の意見書

③傷病が第三者行為によるものであるときは「第三者行為による傷病届」を添えること

※退職者以外の人は必ず組合登録済の代理人に委任してください。

被保険者記入欄

支給対象となる受診者の別	1. 被保険者　2. 家族(被扶養者)			
被保険者証の記号・番号	記号		事業所の名称	
	番号			
被保険者の氏名	フリガナ		被保険者の生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
被保険者の住所	〒　－　　電話番号(　　)　－			
家族が受診したとき	家族氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日　歳
傷病名			発病又は負傷の年月日	令和　年　月　日
発病又は負傷の原因	1.いつ 2.どこで 3.何をしているとき			
原因は第三者行為によるものですか	はい　・　いいえ　＊「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。			
診療を受けた病院等	名称		診療した医師等の氏名	
	所在地			
診療又は手当の内容				
診療又は手当の期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日間 (上記のうち入院期間　令和　年　月　日から令和　年　月　日まで)		治療用装具の場合	装着の指示を受けた日　令和　年　月　日 装着した日　令和　年　月　日
診療又は手当に要した費用の額	円	外貨支払の場合	通貨名　(国名　)	
			支払額	
療養費支給申請の理由	1. 治療用装具を作成したため。 2. 立替払のため。※該当するものに○を付けてください。 ・保険証をもらう前だった　・他保険者の保険証で受診した ・緊急時で保険証不携帯だった(詳しく　) 3. 海外で治療を受けたため。 4. その他(　)			

被保険者のマイナンバー欄
・被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

令和　年　月　日提出

受付日付印

委任欄

本申請に基づく給付金に関する受領を下記受領代理人に委任します。　令和　年　月　日

委任者(申請者)氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

受領代理人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

※会社を退職した方が、直接給付金を受け取る場合に記入。(委任欄は不要)

支払済印

振込口座記入欄

銀行　本店
信用金庫　支店
労働金庫　支所
農協　支所

預金種別	1:普通　2:当座	口座名義	▽カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)
口座番号			

社会保険労務士の提出代行者の印	