健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書

記載例

●ボールペン等の消えないペンでご記入ください。(鉛筆、消えるペンでの記入不可)

●ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

被保険者情報		
① 被保険者等 記号 1234 番号 123	被保険者等記号・番号は①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかで確認し記入してください。	
② 氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎		③ 生年月日 昭・(平)・令 3 年 11 月 15 日
④ 住所 〒 ○○ － ○○ 東京 (都)・道・府・県 中央区△△ ×－×		⑤ 電話番号 ○○ (○○○) ○○○○ ※日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。
⑥ 事業所 名称 ○○土建株式会社 所在地 東京都中央区△-△-△		電話番号 03 (****) ****

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

申請内容	
⑦ 受診者(どちらかに✓)	✓ 被保険者 □ 家族(被扶養者) ⑧ 業務中、通勤途中または第三者行為によるものですか※ はい・(いいえ)
⑨ 受診者が家族(被扶養者)の場合	氏名 生年月日 昭・平・令 年 月 日 続柄( )
⑩ 傷病名 ○○骨折	⑪発病又は負傷年月日(療養開始日) 令和 6 年 2 月 1 日
⑫ 発病又は負傷の原因及びその経過(けがの場合は、いつ、どこでどのように負傷されたか)	原因 令和6年2月1日に自宅内の段差につまづいてしまった 経過 徐々に回復に向かってきている
⑬診療を受けた病院等	名称 ○○病院 所在地 東京都中央区△△ ×－× ⑭診療した医師の氏名 ○○ ○
⑮診療期間(支給期間)	令和 6 年 2 月 1 日から 令和 6 年 2 月 1 日まで (日数 1 日)
上記期間に入院していた場合はその期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (日数 日)
⑯ 療養に要した費用	×, ××× 円
⑰療養の給付を受けることができなかった理由(該当箇所に✓)	☑現物給付対象外であるため □緊急でやむを得ず受診し、マイナ保険証等をもっていなかったため □その他 (理由) ( )

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

「個人振込」「事業所払い」のどちらかを記入してください。

(通帳のコピー、キャッシュカードのコピー等)

□ 個人振込【※被保険者名義。※通帳等、口座情報の確認できるもののコピーを必ず添付してください。事業所払いの場合は記入不要です。】

支払金融機関				
金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他( )	金融機関コード	預金種別	普通・当座・その他( )
	支店・本店・出張所 その他( )	支店コード	口座番号	
口座名義(カタカナで記入)				

□ 事業所払い【個人振込の場合は記入不要です。】

委任状	
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、受領責任者に委任します。 令和 年 月 日
給付金受領責任者	氏名

令和 年 月 日提出

組合受付印

※添付書類一覧も必ずご確認ください。

東京都土木建築健康保険組合