

# <記載例>

## 健康保険 被保険者・家族 療養費支給申請書

平成 31年 4月 25日提出

被保険者が記入するところ						
①被保険者証の記号・番号	記号	1234	番号	567	②被保険者 (請求者)の氏名	健保一郎
③事業所名称	愛知県トラック運輸(株)		④被保険者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇		
⑤家族療養費の申請であるときはその者の	氏名	健保花子	生年月日	昭・平 25年 2月 10日	被保険者との続柄	妻
⑥傷病名	腰部捻挫					
⑦診療を受けた医療機関の	名称	健保病院	所在地	〇〇市〇〇区〇〇〇		
⑧医師の氏名	愛知 一郎					
⑨傷病の経過	装具装着の上経過観察					
⑩診療の内容	装具による療養					
⑪診療の期間	平成 31年 3月 20日 から平成 31年 4月 15日					
⑫診療に要した費用の額	25,300円					
⑬コルセット等に関する申請のとき	装着日	平成 31年 4月 1日装着	装着したときは	入院時・外来時		
⑭療養の給付を受けることができなかった理由	業者に装具の製作を依頼したため					
⑮発病または負傷の原因	発病または負傷年月日	平成 31年 3月 20日 (水曜日)	午前 午後	5時 30分頃		
	発病または負傷の原因(何をしていた)	自宅で階段を踏み外して腰を打った。				
	負傷の場所(どこで)	自宅内				
	負傷したときは	出勤前・出勤途中・勤務中・休憩中・退社途中・休日・帰宅後・その他 ( )				
	第三者行為で	ある・ない	交通事故で	ある・ない		

該当する箇所を○で囲ってください。

傷病名が外傷のときは負傷年月日、原因、場所などを詳しく記入してください。

第三者行為によるときは、「第三者行為による届書」を、交通事故による場合は、「事故発生状況報告書」・「事故証明」等を添付して下さい。

金額の受領委任欄	
⑯本請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。	
平成 31年 4月 25日	
被保険者(請求者)の	
氏名	健保一郎
委任された者の	
事業所名	愛知県トラック運輸(株)
住所	〇〇市〇〇町〇丁目〇
氏名	愛知 健一

### 【添付書類】

- コルセット等治療用装具に関する請求のときは、装着が治療のため必要と認めた医師の証明及び領収書(原本)を添付してください。
- 緊急、その他やむを得ない事由の為自費で支払った費用を請求するときは、診療に要した費用の領収書及び診療内容の明細がわかるもの。
- 国民健康保険・健康保険協会等に返納した医療費を請求するときは、市町村・健康保険協会等が発行した領収書及び診療明細書。(診療明細書の交付方法については、市町村等にご相談ください。)
- 海外でかかった医療費を請求するときは、この申請書の他に組合指定用紙が必要ですので、お問い合わせください。

注1. 第三者行為によるときは、「第三者行為による届書」を添付してください。  
(届書は組合までご請求ください。)