

健康保険被扶養者療養費支給申請書

① 被保険者証の記号・番号		② 事業所名	
③ 被保険者の氏名	(フリガナ)	④ 被保険者の生年月日	昭平 年 月 日
⑤ 療養を受けた者の氏名 生年月日・続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	昭平 年 月 日 続柄
⑥ 傷病名			
⑦ 発病または負傷の原因・状況 (なるべくくわしく)	いつ(発生日時)平成 年 月 日 午前・午後 時 分 ごろ		⑧ 第三者行為によるものですか ・ はい ・ いいえ
	どこで(場所) なにをしていて どのようにして 負傷したか		
私 用 ・ 通勤の行き帰り ・ 仕 事 中			
⑨ 診療又は手当を受けた病院等の	名 称		
	所 在 地		
	医師の氏名		
⑩ 診療又は手当を受けた期間	平成 年 月 日 から	⑪ 入院の有無 入院期間	あり・なし
	平成 年 月 日 まで		平成 年 月 日 まで
	平成 年 月 日 にコルセット装着		平成 年 月 日 まで
⑫ 診療又は手当を受けた内容		⑬ 診療又は手当に要した金額	円
⑭ 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。

⑮ 〒 _____ 住所

平成 年 月 日

ふりがな
被保険者(請求者)氏名 ㊟

電話 _____

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">委 任 状</p> <p style="margin: 5px 0;">上記保険給付金の受領を所属事業所担当者 _____ ㊟ に委任します。</p> <p style="margin: 5px 0;">平成 年 月 日</p> <p style="margin: 5px 0;">被保険者氏名 _____ ㊟</p>

領 収 証 明 書 (診療内訳書)

¥ _____

患者氏名				昭和 平成	年	月生
傷病名			診療期間	平成 平成	年 年	月 月
				日から	日まで	診療実日数
療 養 に 要 し た 費 用 の 内 訳						
診療の内容			点数	金額	薬名、用量等の明細	
⑪	初診	時間外・休日・深夜	回			
⑫	再診	×	回			
	外来管理加算	×	回			
	時間外	×	回			
	休日	×	回			
	深夜	×	回			
⑬	指導					
⑭	往診		回			
	夜間		回			
	深夜・緊急		回			
	在宅患者訪問診療		回			
	その他		回			
⑯	⑲	内服	薬剤	×	単位	回
			調剤			回
	⑳	頓服	薬剤		単位	回
	㉑	外用	薬剤	×	単位	回
			調剤			回
	㉒	調剤				日
	㉓	処方		×		回
㉔	麻毒				回	
㉕	調基				回	
⑰	⑳	皮下筋肉内				
	㉑	静脈内				
	㉒	その他				
⑱	処置		回			
	薬剤		回			
㉓	手術麻酔		回			
	薬剤		回			
㉔	検査		回			
	薬剤		回			
㉕	画像診断		回			
	薬剤		回			
㉖	処方せん	×	回			
	その他		回			
	薬剤		回			
㉗	入院年月日	年 月 日				
	入院	入院基本料・加算			⑲	基準
		×	日			基
		×	日			医
		×	日			特
×	日		選			
特定入院料・その他				食事療養	円 × 日	
				合	円 × 日	
				計	円 × 日	
療養の給付合計			点	円		

上記のとおり領収したことを証明します。

平成 年 月 日

病院、診療所名称及び所在地
所在地
名称
医師名
電話 ()

◎この申請書は、やむを得ない理由で健康保険被保険者証を使用することができなかった場合に、申請してください。

記入するときの注意事項

記入するときは、鉛筆は使用しないでください。

提出するときは、記入もれや印もれのないように注意してください。

⑦欄、けがをした場合（打撲、捻挫、骨折など）は、発生の原因・状況等についてくわしく記入してください。

⑧欄、発病の原因が第三者行為（交通事故など）による場合は、当健康保険組合に備え付けの「第三者行為用の負傷届」を添付してください。

⑪欄、⑩欄に記入した期間のうち、入院した期間があれば、その期間を記入してください。

⑭欄の理由は具体的に必ず記入してください。

⑮欄、住所は番地等を忘れないように（特に〇〇方、〇〇マンションなど）記入してください。

添付書類

やむを得ない理由で被保険者証を使用することができなかったとき

⇒ 右欄に医師等の領収内訳証明 又は診療報酬明細書(写)と領収書の原本

やむを得ない理由で以前加入していた国民健康保険などの被保険者証を使用されたとき

⇒ 診療報酬明細書(写)と国民健康保険等に返納された返納金領収書の原本

保険医の意見により治療用装具を購入されたとき

⇒ 医師の意見書と義肢製作所の領収書の原本および作成された装具の内容が分かる内訳書等

⇒ 靴型装具の申請の場合は、原則、当該装具の写真(患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの)