

健康保険被扶養者療養費支給申請書 (立替払い用) 任意継続者用

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		昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
⑤ 療養を受けた者の氏名		(フリガナ)		生年月日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	
⑥ 傷病名							
⑦ 発病または負傷の原因・状況		いつ(発生日時)平成・令和 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	
どこで(場所)							
なにをしていて						・ はい ・ いいえ	
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・令和 年 月 日 から		⑪ 入院の有無		あり・なし	
		平成・令和 年 月 日 まで		入院期間		平成・令和 年 月 日から 平成・令和 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		・被保険者証を忘れた、資格の切り替え中だったなど、なるべく具体的にご記入をお願いします。					
上記のとおり申請します。							
令和 年 月 日		⑮ 〒 住所					
		フリガナ 被保険者(請求者)氏名		⑯			
		電話					

支払機関欄	預金の種別		金融機関名							
	1 普通	2 当座	銀行		金庫		農協		本店 支店 出張所	
	口座名義 カタカナで記入		口座番号							

◎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

⇒ 領収書の原本と診療(調剤)報酬明細書(写)

領収書の原本と診療(調剤)明細書(傷病名・医師(薬剤師)名・診療(調剤)内容の明細および医師(薬剤師)の押印がされているもの)

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(調剤)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