

健康保険 被保険者 療養費支給申請書【立替払用】  
家族

被保険者証の記号番号	記号 1	生年月日	昭和 平成	年 4	月 7	日 1	被保険者資格取得日	平成 令和	年 2	月 2	日 1	
	番号 1234			1	0	1			1	1	0	
被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ		健保 太郎									
被保険者住所	〒106-0000 東京都港区中央 1-2-3 電話 03 (1234) 5678											
療養が被扶養者のときは、その者の氏名	フリガナ ケンポ ハナコ	続柄	妻	生年月日	昭和 平成	年 4	月 8	日 0	3	0	8	
振込先口座	<input type="checkbox"/> マイナポータルで事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。											
※被保険者(従業員)の口座以外には振込不可	三菱UFJ	銀行	港	支店	普通当座	No. 1234567						
	口座名義(カナ) ケンポ タロウ											
発病又は負傷年月日	令和	年	月	日	傷病名	左上腕骨折						
	0	1	1	1	0							
発病又は負傷の原因及び経過	自宅階段でつまづき転倒 自宅近くの病院で処置を受ける。					第三者の行為によるものですか	<input checked="" type="checkbox"/> はい					
診療を受けた医療機関	名称	O×△医院			診療を担当した医師名	健康 一郎						
	所在地	東京都港区中央 2-1-1										
診療の期間(支給期間)	自	年	月	日	日数	区分	入院の場合左記の入院期間			診療に要した費用の額		
	0	1	1	1	0		入院外	自令和	年	月	日	※領収書を添付すること 28,000 円
	至	年	月	日	1	入院		至令和	年	月	日	
診療の内容	外科処置											
療養費の支給申請の理由(該当に○)	1. 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため 2. 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため 3. 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため 4. その他 ( )											

【添付書類】

- 診療報酬明細書(レセプト)(原本)  
※レセプトの添付が不可能な場合は、2枚目の領収(診療)明細書(医師の証明)をもらってください。
- 領収書・明細書(原本)

令和 年 月 日提出  
受付日付印