

記入例

※立替払申請時の記入例です

健康保険

療養費支給申請書

(立替払・治療用装具・生血)

被保険者(申請者)が記入するところ	①被保険者等 記号・番号	記号 7	②被保険者氏名 (申請者)	健保 翔太	
		番号 8635			
	③被保険者(申請者) 住所・電話番号	〒 144 - 0000		TEL 03 (××××) ××××	
		東京都大田区〇〇〇—〇〇〇			
	④被保険者生年月日	昭和 平成 10 年 12 月 18 日	⑤所属会社名	ANA△△△株式会社	
	⑥受診者	☒ 被保険者(本人) ☐ 被扶養者(家族) →被扶養者の氏名・生年月日を下記へ記入して下さい 被扶養者氏名 被扶養者生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日			
	⑦傷病名	右足首捻挫		⑧発病または 負傷年月日	平成・令和 6 年 12 月 3 日
	⑨発病時の状況または 負傷の原因(具体的に)	休日、外出中に階段で足を捻った		* 労災に該当する場合は原則申請できません * 第三者行為が原因の場合は事前にご連絡下さい	
	⑩診療を受けた医療機関	名称	〇〇総合病院	所在地	東京都品川区△△△
	⑪療養費申請理由	☒ 医療機関等で資格確認ができず全額自己負担したため ☐ 誤って前加入健康保険等の資格で受診したため ☐ 治療用装具を作成したため * 靴型装具作成の場合、写真貼付台紙の添付が必要です ☐ その他 ()			
	⑫療養に要した費用	8,220 円		⑬備考	
	●立替払申請の場合				
⑭診療期間	令和 6 年 12 月 3 日～ 令和 6 年 12 月 3 日		⑮診療区分	☐ 入院 ☒ 外来	
●治療用装具申請の場合					
⑯装着指示を受けた日	令和 年 月 日	⑰装具装着日			

給付金受取先	⑱委任状 被保険者 (申請者)	この申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。			
		☒ 在籍している事業所の事業主 (※「⑲振込口座欄」の記入は不要) 氏名: 健保 翔太 住所:「被保険者(申請者)住所」欄と同じ			
	⑲振込口座	銀行・信組	本店	預金種別	☐ 普通
		金庫 農協	支店		☐ 当座
	口座番号	※カタカナで記入してください			
	口座名義				

在籍者の方は、委任状欄の「在籍している事業所の事業主」に✓を付け、被保険者名を記入して下さい。

在籍者の方は、振込口座欄の記入は不要です。