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被保険者証の記号・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 3 年 7 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	☑ 保険証を持っていなかったため（理由：入社間もなく保険証が届いていなかったため ） ☐ 誤って前加入健康保険の保険証を使用したため ☐ 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 3 年 7 月 3 日～ 令和 3 年 7 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　➡代理人欄、振込口座欄の記入は不要です ☐ その他の受領代理人　➡下記の代理人欄、振込口座欄を記入して下さい 氏　名：健保　翔太　　住所：「被保険者(申請者)住所」欄と同じ			
⑱委任状 代理人	氏名		電話番号	
	住所	〒　—		
⑲振込口座	銀行・信組 金庫・農協		本店 支店	
	口座番号		口座名義	※カタカナで記入してください

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、代理人、振込先口座欄の記入は不要です。