

健康保険 療養費支給申請書

下記のとおり申請します。なお、給付金の受領を、事業主（中国電力㈱または中国電力ネットワーク㈱）に委任します。

届出	令和 年 月 日										
被 保 険 者	被 保 険 者 等		氏 名			所 属 事業所			TEL () - (内線 -)		
	記号	番 号		生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成		現住所	〒 - TEL () -			
該 当 者	フリガナ 氏 名		続柄	生 年 月 日		公費該当の場合 その種別					
	フリガナ			昭和 平成 令和	年 月 日						
保険証を使用 できなかった理由											
傷 病 名				発生年月日	平成 令和 年 月 日						
傷病の原因				傷病の経過							
診療を受けた 医療機関	所在地 名 称										
診 療 の 期 間	令和 年 月 日から			日 間	診 療 に 要した費用	円					
	令和 年 月 日まで						別添領収証のとおり				
診 療 の 内 容											
負傷が外傷 によるとき	1. 自損事故によるもの 2. 第三者の行為によるもの 3. その他 ()										
支 給 額	被 保 険 者	療 養 費									円
		一 部 負 担 還 元 金									円
	被 扶 養 者	第 二 家 族 療 養 費									円
		家 族 療 養 附 加 金									円
	本 人 ・ 家 族 合 算	高 額 療 養 費									円
計											円
記 事 本人・家族・6歳未満・高齢者・入院・外来											

被保険者 確認欄	<input type="checkbox"/>	この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである。									
		① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。									

健 保 組 合	伺			決定年月日	入力
	常務理事	事務長	担当	年 月 日	

(注意事項)

- ・診療に要した費用の申請には、領収証と診療報酬明細書（すべて原本）を添付してください。
- ・海外において診療した場合は、領収証と診療報酬明細書（すべて原本）のほか「調査に関わる同意書」および旅券等の海外に渡航した事実が確認できる書類（写し）を添付してください。
- ・治療用装具などの申請には、内訳記載がある領収証（内訳記載がない場合は領収書と見積書等でも可）と医師の必要とした旨の診断書または証明書（すべて原本）を添付してください。
- ・本申請は、直接健康保険組合に提出してください。

受 付 印