

被保険者  
被扶養者

療養費支給申請書 【立替払等・治療用装具・生血・海外】

記載例-1

医科・歯科・調剤

|  |   |                        |               |  |                 |
|--|---|------------------------|---------------|--|-----------------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>と<br>こ<br>ろ | ① 被保険者の   | 記号                     | 番号            | 氏名                                       | 生年月日            |
|  |   | 9999                   | 9999          | 渋谷 一郎                                    | 昭和・平成 43年 4月 1日 |
|  | ② 事業所の  | 名称                     | 〇〇〇〇セメント株式会社  |  | ☎ 03(1234)5678  |
|  |   | 所在地                    | 東京都渋谷区〇〇〇     |  |                 |
|  | ③ 被扶養者に関する申請のとき   | 氏名                     | 生年月日          | 昭和・平成                                    | 年 月 日 続柄        |
|  | ④ 傷病名   | 発熱                     |               |  |                 |
|  | ⑤ 発病又は負傷の原因について   | いつ                     | 平成 22年 7月 14日 | 水曜日                                      | 午前(午後) 7時 30分頃  |
|  |   | 何処で                    | 大阪市内          | 何をして                                     | 旅行中、体がだるくなったため  |
|  | ⑥ 診療を受けた病院等   | 名称                     | 〇〇〇〇クリニック     | ☎ 06(7890)1234                           |                 |
|  |   | 所在地                    | 大阪府大阪市〇〇〇     | 診療した医師の名前                                | 〇〇 〇〇           |
| ⑦ 診療の期間  | 自   | 22年 7月 14日             | 1日間           | ⑧ 診療に要した費用の額                             |                 |
|  | 至   | 22年 7月 14日             |               | 3,380円                                   |                 |
| ⑨ 診療の内容  |   |                        |               |  |                 |
| ⑩ 申請の理由  | ア)治療用装具の作成 イ)以前加入していた保険証による受診<br>ウ)緊急やむを得ず自費 (保険証を提示出来なかった理由<br>(旅行先で保険証を持参しなかったため))<br>エ)輸血の生血代 オ)海外にて受診 カ)その他   |                        |               |  |                 |
| ⑪ 第三者の行為によるものですか   | はい<br>いいえ   | ⑫ その事実と届出の有無           | した<br>していない   | ⑬ 加害者の住所<br>氏名                           |                 |
| ⑭ 被保険者の  | 上記の通り申請します。平成22年 8月26日  |                        |               | 受付年月日                                    |                 |
|  | 住所  | 〒150-0000<br>東京都渋谷区〇〇〇 |               | ⑭ 被保険者の<br>氏名 渋谷 一郎<br>セメント商工健康保険組合理事長 殿 |                 |
|  | 氏名  | 渋谷 一郎                  |               |  |                 |
| 委<br>任<br>状  | 私は下記の受領責任者を代理人と定め、平成 22年 8月 26日請求した被保険者療養費、家族療養費の受領方を委任します。<br>平成22年 8月26日 被保険者の 住所 東京都渋谷区渋谷〇〇〇<br>氏名 渋谷 一郎<br>代理人の 住所 東京都渋谷区西〇〇〇<br>(受領責任者)氏名 〇〇〇〇セメント株式会社 総務部長 武蔵 力 |                        |               |  |                 |
| 振込希望の銀行  | 銀行  | 支店                     | 普通<br>当座      | 名義人                                      |                 |

《添付書類》

- ア) 治療用装具の作成 医師の意見書、領収書の原本
- イ) 以前加入していた保険証による受診 診療報酬明細書の写し、領収書の原本
- ウ) 緊急やむを得ず自費 診療報酬明細書の写し、領収書の原本
- エ) 輸血の生血代 輸血証明書、領収書の原本
- オ) 海外にて受診 診療内容明細書、領収書の原本(外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名の記載がある翻訳文を添付してください。)

《注意事項》

- ア)個人ごと、医療機関ごと、調剤薬局ごと、診療月ごと、入院外来別に申請書1枚必要です。
- イ)第三者の行為による負傷の場合は、必ず第三者行為の傷病届を一緒にご提出ください。

被保険者  
被扶養者

療養費支給申請書【立替払等・治療用装具・生血・海外】

記載例-2

医科・歯科・調剤

|  |   |  |                 |                   |                         |                            |
|--|---|--|-----------------|-------------------|-------------------------|----------------------------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>と<br>こ<br>ろ | ① 被保険者の   | 記号<br>9999                             | 番号<br>9999      | 氏名<br>渋谷 一郎       | 生年月日<br>昭和・平成 43年 4月 1日 |                            |
|  | ② 事業所の  | 名称<br>〇〇〇〇セメント株式会社                     | ☎ 03(1234)5678  |                   |                         |                            |
|  |   | 所在地<br>東京都渋谷区〇〇〇                       |                 |                   |                         |                            |
|  | ③ 被扶養者に関する申請のとき   | 氏名                                     | 生年月日            | 昭和・平成 年 月 日       | 続柄                      |                            |
|  | ④ 傷病名   | ぎっくり腰                                  |                 |                   |                         |                            |
|  | ⑤ 発病又は負傷の原因について   | いつ<br>平成 22年 7月 11日 日曜日 午前(午後) 3時 30分頃 | 何処で<br>スーパー駐車場で |                   |                         | 何を<br>トランクにビールケースを入れようとした時 |
|  | ⑥ 診療を受けた病院等   | 名称<br>〇〇〇〇整形外科病院                       | ☎ 03(6789)1234  |                   | 診療した医師の名前<br>〇〇 〇〇      |                            |
|  |   | 所在地<br>東京都目黒区〇〇〇                       |                 |                   |                         |                            |
|  | ⑦ 診療の期間   | 自 22年 7月 11日<br>至 22年 7月 15日           | 3日間             | ⑧ 診療に要した費用の額      | 12,800円                 |                            |
|  | ⑨ 診療の内容   | 診断の結果、腰椎用軟性コルセットを装着した。                 |                 |                   |                         |                            |
| ⑩ 申請の理由  | ア) 治療用装具の作成 イ) 以前加入していた保険証による受診<br>ウ) 緊急やむを得ず自費 ( 保険証を提示出来なかった理由 )<br>エ) 輸血の生血代 オ) 海外にて受診 カ) その他  |  |                 |                   |                         |                            |
| ⑪ 第三者の行為によるものですか   | はい<br>いいえ   | ⑫ その事実と届出の有無                           | した<br>していない     | ⑬ 加害者の住所<br>氏名    |                         |                            |
| ⑭ 被保険者の  | 上記の通り申請します。平成22年 8月26日  |  |                 | 受付年月日             |                         |                            |
|  | 住所<br>〒150-0000<br>東京都渋谷区〇〇〇  | 氏名<br>渋谷 一郎                            |                 | セメント商工健康保険組合理事長 殿 |                         |                            |
| 委任状  | 私は下記の受領責任者を代理人と定め、平成 22年 8月 26日 請求した被保険者療養費、家族療養費の受領方を委任します。<br>平成22年 8月26日 被保険者の 住所 東京都渋谷区渋谷〇〇〇<br>氏名 渋谷 一郎<br>代理人の 住所 東京都渋谷区西〇〇〇<br>(受領責任者) 氏名 〇〇〇〇セメント株式会社 総務部長 武蔵 力 |  |                 |                   |                         |                            |
| 振込希望の銀行  | 銀行  | 支店                                     | 普通<br>当座        | 名義人               |                         |                            |

《添付書類》

- ア) 治療用装具の作成 医師の意見書、領収書の原本
- イ) 以前加入していた保険証による受診 診療報酬明細書の写し、領収書の原本
- ウ) 緊急やむを得ず自費 診療報酬明細書の写し、領収書の原本
- エ) 輸血の生血代 輸血証明書、領収書の原本
- オ) 海外にて受診 診療内容明細書、領収書の原本(外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名の記載がある翻訳文を添付してください。)

《注意事項》

- ア) 個人ごと、医療機関ごと、調剤薬局ごと、診療月ごと、入院外来別に申請書1枚必要です。
- イ) 第三者の行為による負傷の場合は、必ず第三者行為の傷病届を一緒にご提出ください。