

医療費（立て替え払い分）を請求するとき

保険証を忘れてしまったときや、誤って以前の健康保険の保険証を使ってしまったとき等、全額自費で受診した場合には「療養費支給申請書」にてご請求ください。後日、立て替えた医療費が療養費として払い戻されます。

- 申請書類：「療養費支給申請書」（単票）
- 申請期限：治療費等を支払った日の翌日から2年以内
- 添付書類：「診療費の領収書（原本）」
「診療報酬明細書」
「調剤報酬明細書（調剤薬局の場合）」
- ※外傷性傷病（ケガ等）の場合は、負傷原因を詳細にご記入ください。

被保険者・家族 療養費支給申請書

※申請書は黒のボールペン（消えないペン）でご記入ください。

被保険者・被扶養者（家族）、対象の種別を○で囲んでください。

療養の対象が、被扶養者（家族）の場合、その方の氏名をご記入ください。

◎自己の希望により保険医療機関外で治療を受けた場合は、療養費の対象となりません。
◎治療用装具の請求は、領収書と傷病治療のため装具が必要と認める医師の証明書を添付してください。
◎国民健康保険及び自費診療で受診したときは、領収書と診療報酬明細書を添付してください。

被保険者証 記号 123 番号 9999	事業所名（または勤務していた事業所名） 株式会社〇〇〇〇
被保険者（申請者） フリガナ ケンボ タロウ 氏名 健保太郎 生年月日 昭和（平成）令和 〇年〇月〇日生	
対象者氏名 フリガナ ケンボ ハナコ 氏名 健保花子 生年月日 昭和（平成）令和 〇年〇月〇日生	
被保険者（申請者） 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇 〇〇アパート〇〇〇号室	自宅電話 03-0000-0000 携帯番号 090-0000-0000
傷病名 骨折	発病・負傷の年月日 令和〇年〇月〇日
診療（治療）内容 固定のためギブスをした	療養の給付を受けることが出来なかった理由 保険証なしで受診したため
発病又は負傷の原因 およびその経過 休日、フットサル中に転倒し負傷。	以前の健康保険（国保・協会けんぽ）からの返還請求の際は添付書類が必ず必要です ・診療報酬明細書（レセプト）写 ・返還請求分の領収書
診療を受けた医療機関等の所在地 名称 〇〇〇病院	医師名 〇〇〇〇
治療用装具の装着日 令和〇年〇月〇日	診療に要した費用 10,000 円
診療期間は 令和〇年〇月〇日から 令和〇年〇月〇日まで	現在治療中
診療期間のうち入院期間は 令和〇年〇月〇日から 令和〇年〇月〇日まで	入院中
傷病が第三者の行為によるものですか	ア はい イ いいえ

被保険者名は、必ず自署でご記入ください。

◎この請求書に記載されている個人情報等は支給決定にのみ利用し、第三者には提供いたしません。

被保険者以外の方が、療養費を受け取る場合には、被保険者氏名欄、代理人欄をそれぞれ、自署でご記入ください。

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 被保険者（申請者）氏名 住所 代理人の氏名
---------	--

被保険者本人の振込口座をご記入ください。なお、代理人の方が受け取る場合には、代理人の口座をご記入ください。

☆受領委任する場合、「支払金融機関」は代理人の口座を記入し、それ以外は被保険者名義の口座を記入してください。

支払金融機関	金融機関コード 1234 〇〇〇〇 (銀行金庫)	支店番号 123 ××× (本店支店)
口座番号	普通・当座 1 2 3 4 5 6 7	
口座名義 (カタカナ)	ケンボ タロウ	

★自費診療の場合に添付する「領収明細書」は、暦月ごと、入院・通院ごとに作成してください。
★外傷性傷病（ケガ等）は、負傷原因を詳細にご記入ください。
★負傷の原因が第三者によるものであるときは、「第三者の行為による傷病届」を添付してください。