

					1	2
					被保険者(申請者)記入用①	
健康保険 被保険者家族療養費支給申請書						
被 保 険 者 情 報	事業所 記号		被保険者 整理番号		事業所名	
	(フリガナ) 氏名				生年月日	○ 昭和 ○ 平成 年 月 日
	住所	〒 - TEL - -				
	診療 の 内容	本申請をもって下記の請求をします。 ○ 立替払い ○ 治療用装具 ○ 鍼灸 ○ 按摩・マッサージ				
	受領 委 任	◎ 保険給付金受領は、事業所が定めた受領責任者になります。 本申請に基づく保険給付金は、下記受領責任者に委任します。 令和 年 月 日 受領責任者氏名 印				

「被保険者(申請者)記入用②」に続きます。

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

受付印

		1		2				
被保険者(申請者)記入用②								
健康保険 被保険者 療 養 費 支給申請書								
申請内容	(フリガナ) 請求者氏名			生年月日	○ 昭和 ○ 平成 ○ 令和	年 月 日	続柄	○ 男 ○ 女
	傷 病 名							
	発病又は 負傷年月日	○ 平成 ○ 令和	年 月 日	第三者行為によるものですか			○ はい ○ いいえ	
	発病又は負傷 の原因及び 経過概要							
	診療を受けた 医療機関等	名 称			診療 医師名			
		住 所						
	診療を受けた 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
療養費の給付を 受けることが できなかった理由	「立替払い」の場合		「治療用装具、鍼灸、按摩・マッサージ」の場合					
	<input type="checkbox"/> 別紙「顛末書」に経緯を記載		<input type="checkbox"/> 保険適用されていない為					

ここまでが「被保険者(申請者)記入用②」になります。

◎療養費の申請には次の添付書類が必要になります。

立替払い	1. 顛末書 2. 診療報酬明細書 3. 領収書(原本)	鍼灸	1. 医師の同意書(はり・きゅう用) 2. (被保険者・被扶養者)施術明細書(はり・きゅう用) 3. 施術領収書(原本)
治療用装具	1. 医師の指示書 2. 領収書(原本) 3. 領収書の明細(写し)	按摩・ マッサージ	1. 医師の同意書(あんま・マッサージ・指圧用) 2. (被保険者・被扶養者)施術明細書(あんま・マッサージ・指圧用) 3. 施術領収書(原本)

※ 傷病名が外傷性の場合は、このほかに「被保険者負傷原因理由書」の添付が必要です。

※ 「領収書」を医療助成等の請求で使用される場合は、☒をしてください。
原本証明の「領収書」写しを、支給通知書と一緒に送ります。

➡

「領収書」 使用します	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------