

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)
家 族

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者 申請者 情報	記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください		
	被保険者等 記号・番号 (左づめ)				
	氏名 (フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
住所	(〒)	都 道 府 県	年	月	日
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					

振込先 指定口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。				
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所		
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他 ()	口座番号 (左づめ)		
口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。				
				※ 代理人が受領する場合は 委任状が必要です。	

- ◎ 記入した字句を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入の上、被保険者(申請者)のサインを記入してください。(訂正印でも可)
- ◎ 外国籍の方は、口座確認のため通帳の写(口座名義・口座番号が確認できるページ)を添付してください。
※名義相違、番号相違による振込不能が比較的多く見られ、これを防止するためお願いしています。

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

(2024.12)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)
家 族

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容	1 受診者	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)
	1 - ①家族の場合はその方の	氏名 <input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名	3 発病または負傷年月日 <input type="text"/> 令和 年 月 日
	4 発病の原因および経過(詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 (原因および経過) 2. ケガ ⇒ 傷病原因届を併せてご提出ください。
	5 診療を受けた医療機関等の	名称 <input type="text"/> 所在地 <input type="text"/> 診療した医師等の氏名 <input type="text"/>
		名称 <input type="text"/> 所在地 <input type="text"/> 診療した医師等の氏名 <input type="text"/>
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで 日数 <input type="text"/> 日
	6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで 日数 <input type="text"/> 日
	7 療養に要した費用の額	円 <input type="text"/>
8 診療の内容		
9 療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> 1. 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため 2. 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため 3. 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため 9. その他 (理由) <input type="text"/>	

添付書類

- 医療費を自費で支払ったとき(立替払) ⇒ ①傷病名の記載のある「診療明細書」、②診療に要した費用の「領収書(原本)」
- 他の保険者へ医療費の返還を行ったとき ⇒ ①医療費を返還した保険者から交付された「診療報酬明細書」(開封無効)、②医療費を全額返還した際の「領収書(原本)」
- 限度額適用・標準負担額減額認定の未提示により、食事療養標準負担額が減額されなかったとき ⇒ ①食事療養について支払った費用を証明した「領収書(原本)」、②「限度額適用・標準負担額認定証の写し」(申請していなければ、健康保険組合に申請書を提出してください。)
- 生血液を輸血したとき ⇒ ①輸血回数に記載された「輸血証明書」、②血液にかかる費用額や移送にかかった費用額の内訳が記載されている「領収書(原本)」
- 被保険者が死亡により、相続人が請求する場合 ⇒ 被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等
- 臍帯血を搬送した場合等 ⇒ ①搬送に要した費用の「領収書(原本)」、②傷病名、搬送理由、搬送元、区間(詳細な経路)、期間、回数を記載した医師の意見書
- 療養費の支給決定後は提出書類の返却ができません。自治体等の医療費助成の際は領収書のコピー又は原本の要否について事前に自治体等へご確認ください。