

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

2020年7月1日提出

Form with multiple sections: 被保険者が記入するところ (Insured person's entry), 委任状 (Power of Attorney), 支払金融機関 (Payment Financial Institution). Includes fields for name, address, phone, insurance certificate number, injury details, hospital name, treatment content, and dates.

氏名は自筆でご記入ください。

交通事故に巻き込まれたなど、第三者による負傷の場合は「ある」を、それ以外は「ない」に丸をつけてください。「ある」の場合、「第三者の行為による傷害事故届」など追加の書類が必要となります。

被扶養者が受診した場合は、被扶養者の氏名・生年月日・続柄を記載してください。

在職中の方は「委任状」欄に署名をしてください。(給付金は給与口座と合算して振り込まれます。)

退職した方は、「支払金融機関」欄に希望の口座を記入してください。(給付金は申請書に記載の口座に振り込まれます。)

添付書類

- ① (保険証を持たずに診療を受けた場合) 診療報酬明細書(レセプト)と領収書(原本)...
② (治療用装具を作成した場合) 医師の意見書(原本)...
③ (小児用眼鏡を作成した場合) 医師の作成指示書(写し)...
④ (海外で受診した場合) 【医科】同意書、診療内容明細書...

※ 事業所使用欄(渡航理由)

- 該当枠に✓
1. 業務命令による渡航
2. 上記以外