

被保険者
被扶養者 療養費支給申請書

注：本申請書は「全て自署」

提出日 令和 年 月 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	該当に○	立替払等・治療用装具・生血			
	被保険者証の	記号		被保険者氏名	⑩
		番号		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	被保険者住所	〒 - 電話 - -			
	事業所名			所属 部室店名	
	療養が 被扶養者の時	氏名	生年月日		続柄
			昭和 平成 令和 年 月 日		
	傷病名			発病又は 負傷の 年月日	平成 令和 年 月 日
	発病又は負傷の 原因 (詳しく記入)				
		傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等によるものですか？			はい・いいえ
療養の給付を受け ることができ なかった理由			更新前の 装着年月日	平成 令和 年 月 日	
治療に要した 費用の金額	円 (別紙領収書のとおり)				
送金先 金融機関名 (被保険者口座)	※ 送金先は健康保険組合に届出されている口座とします。 東和銀行 本店 口座番号 支店 フリガナ 口座名義				

添付書類 (すべて原本のみ)

●治療用装具

① コルセット等	・保険医の証明書 (装着指示書)
② 弾性着衣等	・明細付き領収証 ※②は装着期間・金額に制限あり
③ 小児用眼鏡	・保険医の眼鏡作成指示書 ・装着者の氏名入り領収証 ※年齢・装着期間・金額に制限あり

●立替払い

① 保険証不携帯または返還 請求時 (受診者の診療月毎、 医療機関毎)	・診療報酬明細書 (レセプト) ・領収証
② 海外療養費 (受診者の診療月毎、医 療機関毎)	・診療内容/領収明細書 (様式A・B) ・申請用翻訳文 ・領収証 ・出張者は委任状

受付印

東和銀行健康保険組合