健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書（立替払等）

1 2

被保険者（申請者）記入用

提出日 令和 2 年 9 月 7 日

被保険者 申請者 情報

被保険者証の	記号（※） 10　番号 99999 保険証記号番号ご記入の場合、下欄（＊）のﾏｲﾅﾝﾊﾞｰの記入は不要です。	生年月日	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 32 年 10 月 10 日
事業所名（会社名）	○○○○株式会社	所属	○○○○ 室・課
氏名	（フリガナ） ケンポ　タロウ 健保　太朗		
住所	（〒492-8153） 愛知 都 道 府 県 稲沢市井之口町中四反畑4500番地		
電話番号（日中の連絡先）	自宅 0587 （ 23 ） 6661	携帯	090 （ ○○○ ） ○○○○

振込先指定口座（被保険者名義）

金融機関名称（ゆうちょ銀行以外）	三菱UFJ　銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（　）	名古屋営業部	本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別	1　1．普通　2．当座　3．その他（　）	口座番号	88888888　左づめでご記入ください。
口座名義	▼カタカナ（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字として左づめでご記入ください。） ケンホ゜ ﾀﾛｳ		

提出ルート	被保険者〈申請者〉⇒　健保組合

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

（＊）
【被保険者のマイナンバー記載欄】
・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認（免許証等コピー）をするための　添付書類（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ通知ｶｰﾄﾞのｺﾋﾟｰ、免許書等のｺﾋﾟｰが必要です。

注：マイナンバーを記入した申請書の提出は、社内メール時は「重要メール」、郵送時は「書留」等、記録を残せる方法にてご提出ください。

受付	入力	支払

豊田合成健康保険組合

＜帳票№218－06＞

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書（立替払等）

1 2

被保険者（申請者）記入用

被保険者氏名	健保　太朗

申請内容

1 受診者	1　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：　生年月日：□昭和　□平成　□令和　年　月　日
2 傷病名	風邪
3 発病または負傷年月日	□平成 ☑令和　2年　7月12日
4 発症の原因及び経過（詳しく）	（原因および経過） 旅行先で、発熱し、気分が悪くなったため、病院を受診。
5 申請傷病名について	5－①　業務上の傷病・通勤災害によるものですか　□ はい　☑ いいえ 5－②　第三者行為によるものですか　□ はい　☑ いいえ
6 診療を受けた医療機関等の	名称：○○○○病院　所在地：○○県○○市○○　診療した医師等の氏名：○○　○○ 名称：　所在地：　診療した医師等の氏名：
7 診療を受けた期間	□平成 ☑令和　0207 12（年 月 日）から　□平成 ☑令和　0207 12（年 月 日）まで　日数　1 日
7 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	□平成 □令和　年 月 日 から　□平成 □令和　年 月 日 まで　日数　日
8 療養に要した費用の額	10，500 円
9 診療の内容	診察の上、薬を処方された
10 療養費の支給申請の理由	2 1. 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため 2. 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため 3. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため 4. その他（理 由）