

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 健保 太郎

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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名	風邪	3 発病または負傷年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 5-② 第三者行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
	6 診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		〇〇〇〇病院	〇〇県〇〇市〇〇	〇〇 〇〇
	7 診療を受けた期間	名称	所在地	診療した医師等の氏名
	7 診療を受けた期間	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	年 月 日 0 2 0 7 1 2	から <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日 0 2 0 7 1 2
7 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	から <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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)			