

三菱重工健康保険組合理事長 殿

記入見本

平成 〇〇年 〇月 〇日

療養費・第二家族療養費支給申請書

会社名・所属	〇〇〇〇株式会社		〇〇部〇〇課〇〇係			
被保険者証 記号番号	99	-	999999	被保険者氏名	健 保 太 郎	健 保
従業員番号	999999	保険証上部に 記載があります		電話番号	8-30-〇〇〇〇	03-6716-〇〇〇〇
対象者氏名	三菱 二子	続柄	次女	生年月日 (和暦で)	H15 年	4 月 2 日
申請理由 (該当するものに ○をつける)	<input checked="" type="radio"/> ①保険証を持たずに受診した <input type="radio"/> ②前健康保険での資格喪失後受診 <input type="radio"/> ③治療用器具作成 <input type="radio"/> ④治療用眼鏡作成 <input type="radio"/> ⑤弾性着衣購入 <input type="radio"/> ⑥はり・きゅう・マッサージ <input type="radio"/> ⑦輸血の血液代 <input type="radio"/> ⑧骨髄移植、臓器移植の際の運搬費用					
傷 病 名	右手腕骨骨折		治療を受 けた医療 機関など	名 称:	〇〇病院	
				所在地:	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇9-9-9	
発病または 負傷の原因	いつ	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		どこで	自宅	
	どのように	風呂場で転倒				
	勤務時間中ですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	通勤途上ですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	交通事故等の 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
申請金額	〇, 〇〇〇 円		支給金額の受領を事業主に委任いたします。			
			氏 名	健 保 太 郎		健 保

添付書類(申請理由で異なります)が必要となりますので、次頁の注意事項を確認の上、ご提出願います。

<申請期限>

- ①、②については受診をした日の翌日から2年以内
  - ③～⑧については代金を支払った日の翌日から2年以内
- } に三菱重工健康保険組合必着

<申請書の送付先>

郵送の場合……〒108-8215 東京都港区港南2-16-5 三菱重工健康保険組合 宛  
 重工社内便を利用される場合……重工本社気付 三菱重工健康保険組合 宛

支給並びに支出決済伺						
申請額	円	療養費	円	事務理事	事務員	係
査定額	健康保険組合記入欄のため、何も記入しないでください					
一部負担金額						
	円	額	円			
	円	計	円			