

記入見本

療養費・第二家族療養費支給申請書

申請書番号		事業所名	〇〇〇〇〇株式会社		
所 属	〇〇部〇〇課〇〇係	従業員番号	999999	連絡先 電話番号	8-30-〇〇〇〇 03-6716-〇〇〇〇
被保険者証 記号番号	99 — 999999	氏 名	三菱 太郎 印		

本人記入欄	傷 病 名	右手腕骨骨折	発病又は負傷 の年月日	H 28 年 3 月 1 日		
	発病又は 負傷原因	風呂場で転倒	傷病の経過	良好		
	療養の給付を 受けることが 困難であった 事由 又は受 けられなかった 事由 (具体的に)	<保険証を持たずに受診したとき> 至急処置する必要があり病院 へ行ったが、保険証を持参しな かった為自費診療となった。 <装具を作成したとき> 装具購入の為、全額自己負担 した	診療を受けた 医師その他の 者の住所・氏 名電話番号	〇〇県〇〇市〇〇区〇〇9-9-9 〇〇クリニック		
	患者氏名	三菱 二子	診療を受け た期間	自	H28 年 3 月 1 日	
		H15年 4月 1日生 続柄 次女		至	H28 年 3 月 4 日	
	診療に要した 費用の額	別紙領収書の通り	コルセット装置日	年 月 日		
	診療内容	別紙領収書の通り	第三者の行為 による場合	その事実		
				第三者の 住所・氏名		
請求金額の受領を事業主に委託いたします。						
			氏 名	三菱 太郎 印		

それぞれ記名・捺印願います

<添付書類>

急病等で保険証を持たずに受診したとき	①診療報酬明細書または診療内容のわかる明細書②領収書(原本)
前健保からの返還請求を受けたとき	①前健保発行の診療報酬明細書(開封無効の封筒のまま提出)②前健保発行の領収書(原本)
装具を作成したとき	①医師による装具の意見書・証明書(原本)②領収書(原本)
治療用眼鏡を作成したとき	①弱視等治療用眼鏡等作成指示書(写しも可)②領収書(原本)

支 給 並 び に 支 出 決 済 伺								
組 合 記 入 欄	請求額	円	支 給 決 定 額	療養費	円	常務理事	事務長	係
	査定額	円		食事療養費	円			
	一部負担 金額	円		高額療養費	円			
				療養附加金	円			
				計	円			