

支給	常務理事	事務長			支給額	円								
					支給期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日
決定	申請区分	算出基礎								日間				
	立替払	円	×	割	=	円	取得年月日	昭和	平成	年	月	日		
伺	治療用装具	円	×	割	=	円	喪失年月日	平成	年	月	日			
	治療用眼鏡	(上限 円)	円	×	割	=	円	備考						

健康保険 被保険者 療養費支給申請書
家族

平成 年 月 日 申請
三岐しんきん健康保険組合 理事長 様
下記のとおり申請します。

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号番号		被保険者(申請者)の氏名		印	生年月日						
	記号	番号				昭和	平成	年	月	日		
	被保険者(申請者)の住所		〒									
	事業所の名称											
	申請が被扶養者に関するとき		被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日		被保険者との続柄					
					昭和		平成		年	月	日	
	傷病名				発病または負傷年月日		平成		年		月	日
	発病または負傷の原因および経過						第三者行為によるものですか		はい・いいえ			
							「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」を提出して下さい。					
	診療を受けた病院等		名称									
			所在地	TEL								
	診療または手当の期間		平成	年	月	日	日間	診療または手当に要した費用	円			
			平成	年	月	日						
診療または手当の内容												
診療の給付を受けることができなかった理由												
本申請に基づく給付金に関する受領を ④ に委任します。												
平成 年 月 日												
被保険者(申請者)氏名 ④												
受領の委任をしないとき		振込希望金融機関名	信用金庫	口座番号					口座名義	ふりがな		
			店									

【注意事項】

- ・ 傷病の原因が負傷(ねんざ、打撲、骨折、擦傷、打ち身など)の場合は、「負傷届」を添付してください。
- ・ 負傷した原因が、第三者によるもの場合、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。

【添付書類】

- ・ 立替払い等⇒診療報酬明細書、領収書(いずれも原本)
- ・ 治療用装具⇒医師の「意見および装具装着証明書」等、領収書(いずれも原本)
- ・ 治療用眼鏡等⇒医師の「眼鏡等作成指示書」等の写し、視力等の検査結果および領収書(いずれも原本)