

| | | | | | | | | |
|----|-------|---------------|-----|---|-------|-------------|-------------|-----|
| 支給 | 常務理事 | 事務長 | | | 支給額 | 円 | | |
| | | | | | 支給期間 | 令和 年 月 日 から | 令和 年 月 日 まで | 日間 |
| 決定 | 申請区分 | 算出基礎 | | | 取得年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 日 |
| | 立替払 | 円 × | 割 = | 円 | 喪失年月日 | 令和 | 年 | 月 日 |
| 伺 | 治療用器具 | 円 × | 割 = | 円 | 備考 | | | |
| | 治療用眼鏡 | (上限 円) 円 × | 割 = | 円 | | | | |

健康保険 被保険者 療養費支給申請書 家 族

| | | | | | | |
|---|-----------------|----------|--------------|---------------|--|----------|
| 令和 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 年 月 日 平成 | |
| | 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 年 月 日 平成 令和 | |
| | 傷病名 | | 発病または負傷年月日 | | 令和 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 | | 令和 年 月 日 | 日間 | 診療または手当に要した費用 | 円 | |
| 診療または手当の内容 | | 令和 年 月 日 | | | | |
| 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。 令和 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 | 信用金庫店 | 口座番号 | 口座名義 | ふりがな | |

【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)
- ・ 治療用器具⇒医師の「意見および器具装着証明書」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)