

支給	常務理事	事務長			支給額	円				
					支給期間	平成	年	月	日	から
決定	申請区分	算出基礎				平成	年	月	日	まで
	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 22 年 5 月 6 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 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	健康保男		健康	昭和 平成	40年10月20日	
	被保険者(申請者)の住所		〒 110-2222 岐阜県土岐市泉町5-6-7					
	事業所の名称		東海信用金庫					
	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	
			健康三郎		昭和 平成 10年10月10日		長男	
	傷病名		右膝関節靭帯損傷		発病または 負傷年月日		平成 22年4月15日	
	発病または負傷の原因および経過		テニスをしている際に転倒し、負傷した。				第三者行為によるものですか はい <input checked="" type="radio"/> 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	泉総合病院				
			所在地	岐阜県土岐市泉町1 TEL 0572-55-0001				
	診療または手当の期間		平成 22年4月15日	1	日間	診療または手当に 要した費用	25,000 円	
	診療または手当の内容		右膝用装具の装着					
診療の給付を受けることができなかった理由		治療用装具作成のため						
本申請に基づく給付金に関する受領を 人事部長 中部 信一 (中部) に委任します。 平成 22年5月6日 被保険者(申請者)氏名 健康保男 (健康)								
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)