

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	治療用装具	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

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様										令和 1 年 5 月 6 日 申請															
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					生年月日														
	記号	番号	健康保男					昭和 平成	40 年 10 月 20 日																
	7	0	1	2	3	4	〒 110-2222					岐阜県土岐市泉町5-6-7													
	被保険者(申請者)の住所					東海信用金庫																			
	事業所の名称					健康三郎					昭和 平成					10 年 10 月 10 日					長男				
	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									
	傷病名					右膝関節靭帯損傷					発病または負傷年月日					令和 1 年 5 月 1 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									
	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					令和 1 年 5 月 1 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 に委任します。																									
令和 1 年 5 月 6 日																									
被保険者(申請者)氏名 健康保男																									
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)