

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
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
家 族 療養費支給申請書

令和 1 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 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	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		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 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		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 <u>人事部長 中部 信一</u> 中部 に委任します。									
令和 1 年 5 月 6 日 被保険者(申請者)氏名 <u>健康保男</u> 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)