

支給決定	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
	治療用器具	円 ×	割 =	円	備考				
伺	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		生年月日	
	記号	番号	健康保男		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			
	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> 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>						
受領の委任をしないとき		<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。				
		振込希望金融機関名	信用金庫店	口座番号	口座名義	

【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)

令和5年2月1日