

記入例

健康保険 (被保険者・被扶養者) 療養費請求書 (一般)

(該当する方に○をして下さい)

被 保 険 者 の 記 入 す る 欄	1.被保険者証の 記号と番号	記号 123 番号 45678	2.被保険者の 氏名	扇 太郎		
	3.被保険者の現住所	〒 123-4567 大阪府大阪市 123-456			電話 06-1234-5678	
	4.事業主の名称	センコー株式会社				
	5.療養が被扶養者の ときは、その者の	氏名	生 年 月 日	年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄	
	6.傷 病 名	骨折				
	7.発病又は負傷の 原因及びその経過	2023年2月1日午後1時、実家の階段で 荷物を抱えて降りているときに足を踏み 外して落下し、腕を骨折した。			8.発病又は 負傷の年月日	2023年 2月 1日
					9.第三者行為に よるものですか	はい ・ いいえ
	10.療養を受けた 病院等	名 称	中央病院		医師の氏名	健保 太郎
		所 在 地	福岡県福岡市			
	11.診療の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	日間	年 月 日 装 着		
	12.入院・入院外の区 分及び入院のときは その期間	入院	入院期間	2023年 2月 1日から 2023年 2月 10日まで	10日間	
		入院外				
	13.診療の内容	骨折				
	14.療養の給付を受けることが 出来なかった理由	健康保険証の不所持、その他 ()				
	15.療養に要した費用の額 (医療機関に支払った額)					50,000円

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

(加入者が直接健康保険組合へ申請する場合は、個人番号確認・本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄

(被保険者への注意事項)

イ. 7の欄は、『いつ (平成〇年〇月〇日午前〇時)、どこで (自宅の庭で)、何を (薪を) どうしているうち (割っているうち)、何が (薪の)、どういうふうになって (破片が飛んで)、どこを (顔を)、どうした (裂傷した)』というように、詳しく記載して下さい。

ロ. 療養費は事業主を通じて、被保険者に支給されますので、必ず後記の委任状に記入して下さい。但し、任意継続被保険者は除きます。

ハ. 医師の証明 (意見書) を添付又は、診療報酬明細書を医療機関から取り寄せて下さい。

ニ. 領収書又は振込用紙の控えの各々の本 書を添付して下さい。

※鉛筆書き・修正液 (修正テープ) の使用・訂正印無しの請求書は受付できません。

委 任 状	私は、事業主 <u>センコー株式会社</u> を代理人と定め、2023年 3月 1日に請求した療養費の受領方を委任します。
	任意継続被保険者は記入不要
	2023年 3月 10日
被保険者	住 所 <u>大阪府大阪市 123-456</u> 氏 名 <u>扇 太郎</u>