

お願い：案内文をお読みになってから申請してください

記入見本

三菱電機健康保険組合 行

被保険者
家 族

療養費支給申請書

令和 1 年 6 月 1 日

被 保 険 者	被保険者証 記号・番号	110	番号	1234567	被保険者氏名	三菱 太郎
	所 属	三菱電機(株)・本社・人事部			生年月日	昭平・令 58 年 5 月 25 日
保 険 者	被保険者 住所	(〒 123 - 0022) TEL (03) 3333 - 3333 東京都大田区×× 1 - 2 - 3 - 405				
	傷病名	右膝内側側副靭帯損傷				
記 入 欄	発病又は負傷の 原因及びその経過	サッカーの試合中、ボールを蹴った際に足を痛めたので、病院へ行き治療のため装具を作った。／経過良好				
	発病又は負傷年月日 (療養開始日)	令和 1 年 5 月 2 日				
診 療 受 け た 病 院 等	名 称	〇〇整形外科				
	所在地	東京都大田区×× 3 - 2 - 1				
入 院 期 間	診療の期間	令和 1 年 5 月 2 日から 令和 1 年 5 月 10 日まで ・ 継続中				
	入院・入院外の別	入院 ・ 入院外 ← (○をつける)				
入 院 期 間	入院期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間				
	診療に要した費用の額 ※立て替え払いした額	16,234 円 ※領収書のとおり				
記 入 欄	診療の内容	診察を受け、サイズをはかり装具を作った。				
	療養の給付を受けることができなかった理由 ※保険証を使うことができなかった理由	1. コルセット等の治療用装具を装着したため購入費用に保険がきかなかった。 2. その他 (※理由・状況などを詳しく記入する) ↑ (○をつける)				
入 院 期 間	第三者行為によるものですか	はい ・ いいえ				
	※ 被扶養者(家族)が受診した場合					
欄	被扶養者氏名	生年月日		昭平・令 年 月 日	続柄	
	※ 退職後の請求の場合《特例退職・任意継続の方は記入不要 保険料を引き落としている口座に入金します》					
欄	入社年月日	昭平・令 年 月 日		退職年月日	平・令 年 月 日	
	フリガナ	退職後に申請する場合のみご記入ください(被保険者名義に限る) 社員の方・特例退職・任意継続の方は記入不要 ※特例退職・任意継続の方は保険料を引き落としているご指定の口座へ入金します				
欄	金融機関名	銀行	支店			
	備考					

「添付書類」 1. コルセット等の治療用装具装着の場合
① 装具等の装着が「傷病の治療のため必要」と認められる医師の証明書(原本) ② 靴型装具に係る申請の場合、当該装具の写真
2. やむを得ず保険証を使えなかった場合
① 医療機関が発行する「診療報酬明細書(レセプト写)」 ③ 靴型装具に係る申請の場合、当該装具の写真
3. 特例退職・任意継続の方は保険料を引き落としているご指定の口座への入金となります。
※領収印があるもの ※領収印があるもの

健 保 記 入 欄	支給額	¥	支給決定日		令和 年 月 日
			支給決定 並びに 支出決議	常務 理事	担 当 者

本紙に記載された個人情報、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業所担当者 受付印	
---------------	--