

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号 1 9	番号 1 2 3 4	生年月日 年 月 日 昭 平成 令和	5 6 0 8 0 9	
	氏名 (フリガナ)	ケンポ ハナコ 健保 花子				
	住所 (〒 6 2 3 - 0 0 1 1)	京都 都 道 府 県		綾部市青野町膳所1番地		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 0773 (4 2) 0 0 8 8				
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)						

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所	
	預金種別	1 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。) ケンポ ° ハナコ		口座名義の区分 1 1.申請者 2.代理人

※被保険者(申請者)の振込口座をご記入ください。
 ※ゆうちょ銀行の口座の場合、振込専用の店番(漢数字3文字)、預金種目、口座番号をご記入ください。

令和 年 月 日 住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	
代理人 (口座名義人) 住所 (フリガナ) 氏名	委任者と 代理人との 関係

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
 ・マイナンバーを記載した場合は、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
 被保険者のマイナンバー記載欄 **※ 記入不要 ※**

(R2.12)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名 健保 花子

申請内容

1 受診者

1

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1か2のいずれかをご記入下さい。

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

生年月日

昭和 平成 令和

年 月 日

2 傷病名

急性虫垂炎

3 発病または
負傷年月日

令和 29 年 4 月 1 日

1か2のいずれかをご記入下さい。

4 発病の原因および経過
(詳しく)

1

1. 病気

(原因および経過)

旅行先で腹痛がひどくなり、急遽最寄の救急病院で受診した。

2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

〇〇総合病院

北海道〇〇市

〇〇〇〇

名称

所在地

診療した医師等の氏名

△△△ 薬局

北海道〇〇市

〇〇〇〇

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

2 9 4 1

から

2 9 4 6

まで

日数

6

日

6 - ①上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

2 9 4 1

から

2 9 4 6

まで

日数

6

日

7 療養に要した費用の額

567,890

円

8 診療の内容

診察のうえ、腹腔鏡手術を行なった。

1、2、3または9をご記入下さい。
9の場合は理由もご記入下さい。

9 療養費の支給申請の理由

2

- 1. 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため
- 2. 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため
- 3. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため

9. その他 (理由)