

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

【治療用装具、立替払い等、海外療養費、生血】

被保険者注意事項
 5. 4. 3. 2. 1.
 申請するときは、海外療養費を受けるに当たっては、あらかじめ、申請書に「海外療養費を受けるに当たっては、あらかじめ、申請書に「海外療養費を受けるに当たっては、あらかじめ、申請書に」を添付してください。

①	被保険者証の記号	999	② 被保険者氏名 生年月日	埼玉 太郎		
	番号	999		昭・平・令 ××年××月××日		
③	被保険者の現住所	〒 330 - ×××× (電話番号) 〇〇〇 - ××× - ▽▽▽▽ 埼玉県さいたま市大宮区桜木町〇-××-△				
委任状	この給付の受領を下記④の事業所に委任します。					
	令和 ××年 ××月 ××日 被保険者氏名 埼玉 太郎					
※ 現在④の事業所に勤務の方は、委任状に被保険者氏名を記載してください。 ※ 退職後の申請で、上記に委任しない場合は、『給付金等振込送金依頼書』を提出してください。						
④	被保険者の勤務する事業所の名称	〇〇〇株式会社				
⑤	傷病名	高血圧症	⑥ 発病又は負傷の年月日	平・令 ××年××月××日 (負傷の場合は 時頃)		
⑦	発病又は負傷の原因	不詳 仕事上の負傷 : 1. はい ② いいえ 他人の加害行為による負傷 : 1. はい ② いいえ 通勤時の負傷 : 1. はい ② いいえ				
⑧	傷病の経過	継続治療中				
⑨	診療を受けた病(医院)の名称	〇〇〇医院				
	所在地	〇〇-△△-××				
	医師名	〇〇 〇〇				
⑩	診療の内容	検査、薬処方				
⑪	診療の期間	自 令和 ××年××月××日	至 令和 ××年××月××日	⑫ 診療に要した費用の額	282 \$	
				××日間		
⑬	入院・入院外の別	入院外	⑭ 入院の場合その期間	自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日	日間
	海外出向中により現地で治療を受けた。					
⑮	療養の給付を受けることができなかった理由					
⑯	申請が被扶養者に関するときはその者の氏名			生年月日	昭平令 年 月 日	被保険者との続柄
	備考					
※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。(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。)						

(添付書類についての注意)

(埼玉機械工業健康保険組合)

1. コルセット、ギプス等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」及び「実費についての領収書」をつけてください。
なお、入院中にコルセット等を装着した場合は、医療担当者の証明書にその旨記入してもらってください。
2. 立替払い等の申請のときは、「診療報酬明細書」と領収書をつけてください。「診療報酬明細書」が無い場合は、医療機関で別紙「領収(診療)明細書」に証明をもらってください。
3. 歯科診療に関する申請のときは、別の領収証書をつけてください。
4. 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収証書」をつけてください。

※勤務先・医療機関等・市区町村・労働基準監督署・全国健康保険協会などに問い合わせをする場合があります。

(R4.4.1)