

A 3横で出力してください。

常務理事	事務長	会計	極	者	被扶養者 若帳照各印						
支給額	拾万	万	千	百	拾	円					
支給内訳	法定	款	項	目	拾万	万	千	百	拾	円	
資格喪失	年	月	日	療	始	年	月	日	資	得	
種	目	請	求	査	定	種	目	請	求	査	定
初診						注射					
再診						検査					
往診						処置及び手術					
投薬						合計					
						一部負担					

### 健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (第 回)

① 被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑥ 給付記録番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
⑨ 被保険者の(申請者)氏名と印	⑦ 名称	⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード	⑫ 傷病コード	⑬ カナ
⑭ 傷病名	⑮ 発病又は負傷の原因及びその経過	⑯ 診療を受けた病院等	⑰ 診療期間(支給期間)	⑱ 療養の内容	⑲ 療養の別
⑳ 療養の原因(コード)	㉑ 治療用装具(コード)	㉒ 輸血回数	㉓ 支給回数	㉔ 支給算出額	㉕ 調整減額コード
㉖ 調査先コード	㉗ 海外表示	㉘ 特別支給コード	㉙ 初回支給	㉚ 補修	㉛ 再支給
㉜ 装着年月日	㉝ 海外表示	㉞ 特別支給コード	㉟ 初回支給	㊱ 補修	㊲ 再支給
㊳ 支給回数	㊴ 支給算出額	㊵ 調整減額コード	㊶ 調査先コード	㊷ 海外表示	㊸ 特別支給コード
㊹ 療養費の別	㊺ 療養の原因(コード)	㊻ 治療用装具(コード)	㊼ 輸血回数	㊽ 初回支給	㊾ 補修
㊿ 再支給	㋀ 装着年月日	㋁ 海外表示	㋂ 特別支給コード	㋃ 初回支給	㋄ 補修
㋅ 再支給	㋆ 支給算出額	㋇ 調整減額コード	㋈ 調査先コード	㋉ 海外表示	㋊ 特別支給コード

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
※印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日 提出

事業所 担当者印	領収書	金	円也領収いたしました。
			平成 年 月 日
			健康保険組合理事長殿
			氏名

※ 受付日付印

共同印刷(株)の被保険者以外の方は、記入してください。

⑳ 支払区分	㉑ 預金種別	㉒ 口座名義	㉓ 郵便局
㉔ 金融機関コード	㉕ 口座番号	キョウドウ タロウ	
1:振込	1:普通		
2:銀行送金	2:当座		
3:郵便局送金	3:通知		
4:当地	4:別段		

受取代理人の欄	⑦ 委任者と代理人との関係
⑧ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	⑨ 事業主
被保険者(申請者) 住所 氏名	ベトナム 共同 太郎
代理人の氏名と印	株式会社
代理人の住所	〒 県 市 町

共同印刷(株)の被保険者は給与に合算支給のため、記入してください。

患者名	傷病名
入院外	入院
初診	初診
再診	再診
投薬	投薬
指導	指導
在宅	在宅
投薬	投薬
注射	注射
処置	処置
検査	検査
画像	画像
その他	その他
入院年月日	入院年月日
病診衣	病診衣
入院料	入院料
特定入院料・その他	特定入院料・その他
食事	食事
合計	合計

医師の氏名	住所
	平成 年 月 日
	上記のとおり領収(診療)いたしました。

(備考) すでに申請の対象となる費用については、領収書の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。  
 (添付書類についての注意)  
 (1) 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。  
 (2) 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。  
 (3) コルセット・ギプス・義肢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「領収証書」をつけてください。  
 (4) 海外における療養費の申請のときは、「領収内容明細書」及び「領収明細書」をつけてください。  
 なお、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。