

決裁日付印	同年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	会計	扱者	被扶養者台帳照合印		
	支払年月日	令和 年 月 日							
	支給額	拾万 万 千 百 拾 円							
※ 文支 払給 決 議 書	支給内訳	法定	状況	項目	拾万 万 千 百 拾 円	資格	年月日	療始	年月日
	附加					格喪	年月日	養終	年月日
初診 再診 往診 投薬	種目	請求	査定	種目	請求	査定	種目	請求	査定
		円	円	注射	円	円		円	円
				検査					
				処置及び手術			合計		
							一部負担		

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (第 回目)

◎「※」印欄は記入しないでください。

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
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	大平 明三 1977.03.01			0:無 1:有	
⑨ 被保険者の(申請者)氏名	⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード	⑫ 傷病コード	⑬ カナ	⑭ 発病又は負傷年月日(療養開始日)
共同 太郎	〇〇〇 - 〇〇〇〇	△△ケン△△シ△△マチ			不詳
⑯ 被保険者の(申請者)住所	⑰ 氏名	⑱ 生年月日	⑲ 傷病名	⑳ 被保険者との続柄	㉑ 発病又は負傷の原因及びその経過
△△県△△市△△町△-△-△	共同 花江	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生	小児弱視	長女	不詳
	⑳ 診療を受けた病院等	㉒ 診療した医師氏名	㉓ 診療の期間(支給期間)	㉔ 診療に要した費用の額	㉕ 診療の内容
	〇〇眼科医院	〇〇 〇〇	自 〇〇 〇〇 〇〇 日 至 〇〇 〇〇 〇〇 日	25,000 円	眼鏡による矯正
	㉖ 所在地	㉗ 入院・入院外の別	㉘ 入院の場合左記の入院期間	㉙ 療養の給付を受けることができなかった理由	
	××県××市××町×-×-×	0:入院外 1:入院	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	現物給付を受けることができなかったため	

※ の 別	1. 立替払い等	療養の原因(コード)	⑲ 施術回数	回数	
	2. 治療用器具	治療用器具(コード)	支給種別	1. 初回支給 2. 補修 3. 再支給	
	3. 生血	輸血回数		回数	
⑳ 支給回数	㉑ 支給算出額	㉒ 調整減額	㉓ 調査先	㉔ 海外表示	㉕ 特別支給
回	円	コ	コ	0. 国内 1. 海外	(備考)

令和 年 月 日提出

請求所担当

領収書

金 円也領収いたしました。

令和 年 月 日

健康保険組合理事長殿

氏名

※ 受付日付印

支払金融機関の欄	⑦ 支払区分	※ 1:振込	⑨ 預金種別	1:普通	通座知段	⑩	〇〇	銀行	〇〇	本店支店
	⑧ 金融機関コード	※		2:当			金庫	共同 太郎		
	⑩ 口座番号			3:通			農協	フリガナ	キョウドウ タロウ	
				4:別						

受取代理人の欄	⑫ 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。									
	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日									
	被保険者 住所 (申請者) 氏名					△△県△△市△△町△-△-△				
	⑬ 代理人の名 (フリガナ) 〇〇〇〇カブシキガイシャ					⑭ 委任者と代理人との関係 事業主				
代理人の住所					⑮ 郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇マチ					
⑯ 住所コード ※					〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇					

領収(診療)明細書

患者名	入院		入院		傷病名	入院	
初診	時間外・休日・深夜	初診	時間外・休日・深夜	初診	時間外・休日・深夜	初診	時間外・休日・深夜
再診	再診 × 回	再診 × 回	再診 × 回	再診 × 回	再診 × 回	再診 × 回	再診 × 回
外来管理時間外	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回
休日	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回
深夜	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回	× 回
指導							
在宅	往診 × 回	夜間 × 回	深夜・緊急 × 回	在宅患者訪問診療 × 回	その他 × 回	薬 × 回	
投薬	内服 { 薬剤 × 単位	投薬 { 薬剤 × 単位	外用 { 薬剤 × 単位	処方 × 回	麻毒基 × 回		
注射	皮下筋肉内 × 回	静脈内 × 回	その他 × 回				
処置	薬 × 回	薬 × 回					
検査	薬 × 回	薬 × 回					
画像断	薬 × 回	薬 × 回					
その他	処方せん × 回	薬 × 回					
合計	円	円	円	円	円	円	円

(備考) すでに申請の対象となる費用について領収証明を発行しているときは、「領収」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) ① 歯科診療に関する申請のときは、「別領収証書」をつけてください。② 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要とした」として「領収証書」をつけてください。③ コルセット・ギブス・義肢等に関する申請のときは、「それらの証明書の写し」を添付してください。④ 海外においての領収証書等が外国語で記載されている場合は、「領収内容明細書」及び「領収明細書」をつけてください。⑤ 翻訳文を添付してください。

上記のとおり領収(診療)いたしました。

令和 年 月 日

住所

医師の 氏名

⑮