

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書

この申請書について、下記A及びBの要件を確認して✓を入れてください。

A. 申請者本人(被保険者)が作成したものである。

B. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者記入欄

① 被保険者の	記号	番号	氏名	生年月日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
② 被保険者の現住所	〒 -		日中連絡の取れる電話番号 TEL ()	
③ 個人番号 (マイナンバー)	(*①欄/記号番号記入の場合は、不要です)		④ 提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)
⑤ 受診者が被扶養者のときは、その方の	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	続柄
⑥ 傷病名				
⑦ 発病又は負傷の原因について	いつ (どこで)	令和 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時頃 (何が起った)
⑧ 診療を受けた医療機関	名称	所在地		
⑨ 診療を受けた期間	(自) 令和 年 月 日 () 日間 (至) 令和 年 月 日 () 日間	療養に要した費用の額	円	
⑩ 診療の内容				
⑪ 申請理由及び添付書類 (右記該当するものに✓を入れ、添付書類を同封し、ご提出ください)	◇◇添付書類は、すべて原本をご提出ください◇◇			
	<input type="checkbox"/> 1. 立替払いの場合(以前の保険証使用による受診) ⇒			(1) 診療報酬明細書 (2) 領収書
	<input type="checkbox"/> 2. 海外療養費の場合(海外にて受診) ⇒ (渡航理由:)			(1) 診療内容明細書 (2) 領収書 (3) 領収明細書 (4) 上記書類の日本語翻訳 (5) 渡航期間のわかるパスポートの写し (6) 同意書
	<input type="checkbox"/> 3. 生血の場合(輸血の生血代) ⇒			(1) 保険医による輸血証明書 (2) 生血代金領収書
	<input type="checkbox"/> 4. 緊急やむを得ず自費の場合 ⇒ (保険証を提示できなかった理由)			(1) 傷病名の記載がある診療明細書 (2) 領収書
<input type="checkbox"/> 5. 移植のために骨髄、臍帯血等を搬送した場合 ⇒			(1) 保険医の意見書 (2) 領収書	
⑫ 第三者の行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑬ 第三者の行為によって負傷した事実を 東京不動産業健康保険組合に	<input type="checkbox"/> 届出した <input type="checkbox"/> 届出していない	
⑭ 振込先指定口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑。利用しない場合下記の欄を記入。) ※被保険者以外の口座を指定する場合は、下記「受取代理人の欄(右側)」を必ずご記入ください。			
	銀行・店名	(店番号) (店名)	本店 支店	受取代理人の欄 (住所) (氏名) 被保険者と代理人との関係 代理人(口座名義人) (住所) (氏名)
	預金種別	銀行・金庫 普通・当座		
	口座番号			
口座名義	(カタカナでご記入ください)			
本請求にもとづく給付金に関する受領を 下記の代理人に委任します。				

【注意事項】

- ※記入もれがある場合は、書類を一旦お返しすることがあります。
- ※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所には被保険者のサイン(氏名)をご記入ください。
- ※個人・医療機関・診療月・入院・外来別にそれぞれ申請書が1枚必要となります。
- ※傷病の原因が怪我の場合は、別紙「負傷原因届」を添付し、併せてご提出ください。

[提出書類] (提出する前に改めてご確認ください。)

- (1) 健康保険 被保険者・家族 療養費・療養付加金支給申請書
 (2) 添付書類(下記参照)
 (* 添付書類は原本が必要となります。)

療養の種類		添付書類	注意事項
① 立替払い	以前の保険証で受診したとき	(1) 診療報酬明細書 (2) 領収書	・診療報酬明細書はお支払いになった(旧)医療保険者から入手してください。(開封厳禁) ・(旧)医療保険者に支払った領収書 領収者名義が被保険者以外の場合は、領収者氏名と受診者氏名の記載がある、旧保険者からの通知書を添付してください。
② 海外療養費	海外で病気やけがをしたとき	(1) 診療内容明細書 (2) 領収書 (3) 領収明細書 (4) 上記書類の日本語翻訳 (5) 渡航履歴、海外在住が確認できるもの (6) 同意書	・明細書、領収書が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所、氏名のある翻訳文 ・海外渡航者の場合(以下のいずれか) →渡航の事実が確認できる書類(パスポート、ビザ、航空チケット)の写し 海外勤務者または海外在住者の場合 →在住等がわかる書類の写し
③ 生血	輸血を受けたとき	(1) 保険医による輸血証明書 (2) 生血代金領収書	・輸血を必要と認めた医師の証明書(輸血の回数が記されているもの) ・領収書には、血液代金や移送にかかった運賃等の内訳が記載されているもの
④ 自費	緊急やむを得ず急病のため、保険証なしで受診したとき	(1) 傷病名の記載がある診療明細書 (2) 領収書	・医療機関より、 診療報酬明細書(病名の記載があるもの) が発行されない場合のみ、別紙(入院または外来明細書)に記入を依頼してください。 ・歯科診療、調剤分は、医療機関から必ず診療報酬明細書を手数してください。
⑤ 搬送費用	移植のために骨髄液、臍帯血等を搬送したとき	(1) 保険医による意見書 (2) 領収書	・移植を必要と認めた医師の意見書が発行されない場合のみ、別紙(搬送に関する医師意見書)に記入を依頼してください。 ・領収書には、搬送にかかった運賃等の内訳が記載されているもの

※はり、きゅう、あんま、マッサージ、治療用装具は、申請書が異なります。

(別紙)

骨髄、臍帯血等の搬送に関する医師意見書

※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所に医師のサインをご記入ください。

該当者の	健康保険被保険者証		氏 名	
	記 号	番 号		
傷 病 名		搬送年月日	令和	年 月 日
搬送の区間	から まで (往復 ・ 片道) (搬送した距離 約 Km)			
搬送の手段	新幹線 ・ 電車 ・ 車 ・ その他()を利用			
合 計 金 額	円 (*内訳書は別紙添付)			
搬送を必要と認めた理由				
上記のとおり相違ありません。			令和	年 月 日
医療機関所在地		TEL	()	
医療機関名				
医師氏名				