

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書

療養付加金

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) 令和 年 月 日 (曜日)		午前・午後	時頃
	(どこで)		(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) ⇒		「添付書類」 (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	□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) 銀行・金庫	本店 支店	受取代理人の欄
	預金種別	普通・当座		被保険者(請求者) (住所) (氏名)
	口座番号	(カタカナでご記入ください)		被保険者と代理人との関係 配偶者・親子・その他() 代理人(口座名義人) (住所) (氏名)

【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入力してください。
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。

外来診療明細書

別紙

患者名		傷病名		診療日	
初診	時間外・休日・深夜				
再診	再診	×	回		
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	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		
投薬	内服 薬剤	単位			
	調剤	×	回		
	頓服 薬剤	単位			
	外用 薬剤	単位			
	調剤	×	回		
処方	麻毒	×	回		
	調基	×	回		
注射	皮下筋肉内		回		
	静脈内		回		
	その他		回		
処置	薬剤				
麻酔手術	薬剤 回				
検査	薬剤 回				
画像診断	薬剤 回				
その他	処方せん		回		
	薬剤		回		
合計	(1点 円)				

上記のとおり診療いたしました。

令和 年 月 日

※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所
所に医師のサインをご記入ください。

医療機関所在地

TEL ()

医療機関名

医師氏名

《注意事項》

薬剤名(10円以下も含む)、処置名、検査名等、必ず全てご記入ください。

入院診療明細書

別紙

患者名	傷病名	診療日	
初診	時間外・休日・深夜		
投薬	内服 薬剤	単位	
	調剤	×	回
	頓服 薬剤	単位	
	外用 薬剤	単位	
	調剤	×	回
	処方	×	回
	麻毒	×	回
	調基		
注射	皮下筋肉内	回	
	静脈内	回	
	その他	回	
処置	薬剤		
麻酔手術	薬剤		回
検査	薬剤		回
画像診断	薬剤		回
その他	薬剤		回
入院	入院年月日 平成・令和 年 月 日		
	病診衣	入院基本料・加算 日間 日間 日間 特定入院料・その他	
食事	基準	円	回
		円	回
		円	日間
		円	日間
合計	(1点 円)		

上記のとおり診療いたしました。

令和 年 月 日

※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。

医療機関所在地

TEL ()

医療機関名

医師氏名

《注意事項》

薬剤名(10円以下も含む)、処置名、検査名等、必ず全てご記入ください。