

健康保険 被保険者 療養費支給申請書
被扶養者

注意事項
 ・ ②の印と⑬の印は同じ印鑑を使用し、ハッキリと押印してください。
 ・ 海外療養費の申請の場合は⑭の印も②、⑬と同じ印鑑を押印してください。

① 被保険者証	記号		② 被保険者氏名・印	⑩		
	番号					
③ 被保険者住所	〒 ー TEL ()					
④ 事業所名称			⑤ 事業所所在地			
⑥家族療養費の支給申請であるときは被扶養者の氏名、生年月日、続柄	氏名	生年月日		昭平	年月日生	
		被保険者との続柄				
⑦ 傷病名			⑧ 発病又は負傷年月日	平成	年月日	
⑨ 発病又は負傷の原因および経過	※詳しく記入してください (いつ・どこで・どのように)					
○印を記入	負傷時の状況 1. 工作中 2. 通勤途上 3. 出張中 4. 仕事以外の私用時					
	第三者の行為によるものですか 1. はい 2. いいえ					
⑩ 診療を受けた医療機関等 (病院等) の名称及び所在地又は氏名、住所、並びに診療した医師等の氏名	名称					
	所在地					
	氏名					
⑪ 診療を受けた期間	平成	年	月	日から	⑫ 診療に要した金額	
	平成	年	月	日まで		
	平成	年	月	日		日間 コルセット装着
⑬ 療養の給付を受けることができなかった理由						
⑭ 同意欄	海外療養費を申請の場合は必ずご記入ください。					
	療養を受けた海外の医療機関等に大阪府電設工業健康保険組合が文書等により当申請内容を照会することに同意します。 被保険者氏名 ⑩					
被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)						
⑮ 受領委任欄	本申請に基づく給付金に関する受領を				に委任します。	
	平成	年	月	日	被保険者氏名 ⑩	
					受付日付印	

平成 年 月 日提出

<添付書類>

申請の種別に応じ次の添付書類が必要となります。

1. 医師が治療のため必要と認めた治療用装具（コルセット等）を作成したとき
 - 医師意見書・装具装着証明書（原本）
 - 領収書（原本）
 - 明細書 ※領収書と別に明細書がある場合のみ

2. 緊急時（外出中や帰省中などを含む）に、保険証を持たずに医療機関にかかったとき
 - 診療内容明細書
別紙「領収（診療
調剤）明細書」に医療機関等で証明を受けたものか、
医療機関等の所定用紙に内容を記載してもらったもののいずれか
 - 領収書（原本）

3. 当組合に加入したにもかかわらず、以前に加入していた保険証を使用し、医療費を返還請求され、支払ったとき
 - 診療報酬明細書（レセプト）
 - 領収書（原本）

4. 海外で治療を受けたとき（※治療目的で海外へ行った場合は除く）
 - 診療内容明細書（様式A）
 - 領収明細書（様式B）
 - 歯科診療内容明細書（様式C） ※歯科にかかった場合のみ
 - 領収書（原本）
 - 上記のものを日本語に翻訳したもの
 - 旅券、航空券その他の海外に渡航していたことが確認できる書類（旅券、航空券またはパスポートなどの写し）