

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

1 2 被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

健保 太郎

被保険者(職員)分か、
家族分のどちらかに○をつけて
ください

申請内容

1 受診者

2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名 健保 二郎

生年月日

昭和 平成 令和

* * 年 1 月 23 日

2 傷病名

発熱

3 発病または
負傷年月日

R * * 年 5 月 15 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

1

1. 病気

(病気・ケガの原因および経過)

夜中に熱がでて、急遽病院を受診した

2. ケガ

5 診療を受けた医療機関等の

名称

〇〇病院

所在地

静岡市葵区×××

診療した医師等の氏名

石野 四迷

自費で診療を受けた期間を記入
してください

6 診療を受けた期間

(R) 年 月 日

* * 0 5 1 5

(R) 年 月 日

* * 0 5 1 5

から

まで

日数

1

日

6 - ①上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(R) 年 月 日

(R) 年 月 日

から

まで

日数

0

日

7 療養に要した費用の額

6,000

円

8 診療の内容

検査、薬の処方

9 療養費の支給申請の理由

2

- 1. 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため
- 2. 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため
- 3. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため

9. その他

(理由)