(被保険者・家族)療養費支給請求書

九電工健康保険組合　理事長　殿

下記のとおり、療養費を請求します。

請求日	令和　　年　　月　　日

請求者記入欄

被保険者証の記号・番号	記号	番号	個人番号(12桁)	左欄に「記号・番号」を記入の場合は不要
被保険者氏名			生年月日	□ 昭和 □ 平成　年　月　日
住所 電話番号	〒(　　－　　)			日中に連絡可能な電話番号 (　　－　　－　　)
事業所 所属 社員番号	会社名	支店・営業所・部門		社員番号 (　　)
受診者	□ 被保険者本人	□ 家族 (被扶養者)	氏名	生年月日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和　年　月　日
傷病名			発病または負傷年月日	□ 平成 □ 令和　年　月　日
発病または負傷の原因・状況				第三者の行為によるものである □ はい　□ いいえ 「はい」の場合は、『第三者行為による傷病届』を提出してください。

	立替払等　の場合	装具装着　の場合	はり・きゅう等　の場合
療養の給付を受けること(被保険者証の使用)が出来なかった理由	□ 被保険者証を携帯せずに受診した為 □ 他の保険者の被保険者証を使用した為 □ その他(　　)	□ 治療用装具の作成・販売業者が保険医療機関ではないため	□ はり・きゅう・按摩・マッサージの施術を受けたため
診療を受けた日	令和　年　月　日から 年　月　日まで (　　)日間	装具等の装着の指示を受けた日 令和　年　月　日 装具の装着・購入日 令和　年　月　日	令和　年　月　日から 年　月　日まで (　　)日間
診療の内容	※医療期間発行の診療(調剤)報酬明細書・医師の証明書を添付	※医療機関・業者発行の医証・作成指示書・装着証明書を添付	※施術者発行の療養費支給申請書を添付
療養に要した費用の額	円	円	円

委任状

本請求に基づく給付金の受領を　　(会社名)　　に委任する。

令和　　年　　月　　日　　被保険者　自筆署名

※　提出前に記入および添付書類の不備がないようにご確認ください。

【添付書類】 いずれも原本

□ 立替払等の場合
- ・領収書
- ・診療(調剤)報酬明細書

□ 装具装着の場合
- ・領収書、明細書
- ・装具装着の指示、装着の証明が記載された書類
  (医証・装具作成指示書・装着証明書)

□ はり・きゅう等の場合
- ・領収書
- ・施術者発行の療養費支給申請書
- ・医師の同意書
  (初療の日から6カ月を過ぎて、さらに施術を受ける場合は、新たに同意書を添付してください)

※領収書原本を返却希望の方

領収書の原本と併せて、コピーを提出してください。
支給審査後、原本に支給証明を記載し、返却いたします。

事業所担当者名・受付日の記入、または押印
受付日:令和　　年　　月　　日
社会保険労務士　確認欄

健保組合 担　当

健保組合　受付印

2024.4　帳票No.110