(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。

請求書表: 請求日、令和年 月 日、被保険者証の記号・番号、個人番号(12桁)、被保険者氏名、生年月日、住所電話番号、事業所所属社員番号、受診者(被保険者本人/家族)、傷病名、発病または負傷年月日、発病または負傷の原因・状況、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、立替払等/装具装着/はり・きゅう等の場合、診療を受けた日、診療の内容、療養に要した費用の額。

※ 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