

健康保険

☒被保険者☐被扶養者

療養費支給申請書

(立替払)

記入例

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号 123 番号 4567	被保険者(申請者) の氏名・生年月日	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 昭和 平成 〇 年 〇 月 〇 日			
	申請が被扶養者に関する ものであるときはその氏名、 生年月日及び続柄		生年月日	昭和 平成 〇 年 〇 月 〇 日	続柄		
	被保険者 現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪府大阪市生野区〇〇町1-2-3 TEL 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
	支給申請の理由 (該当するものに○)		ア. 誤ってロートグループ健康保険組合に加入する前の保険証等を使用した 以下の理由により保険証等が使えなかった。または未携帯だった イ-1 ロートグループ健康保険組合に加入したばかり、または各種手続き中で医療機関とデータの連携がで きなかったことにより、保険診療ができず全額自己負担した イ-2 その他(詳細を記入:) ウ. 生血液の輸血を受けた				
	傷病名	(例) 右手首ねん挫		傷病名が負傷の場合、 第三者行為によるものですか	(いいえ) はい		
	発病又は負傷の 原因・状況		(いつ) 令和〇年 〇月 〇日 〇時 〇分頃 ア. 私用中 イ. 仕事 ウ. 通勤途中 (どこで) (どこを) (なにを) (なにを) (なにを) (なにを) (どのように負傷したか) (どのように負傷したか) (どのように負傷したか) (どのように負傷したか) (例) 自宅 (例) 階段を下りていて (例) 転倒し、手をついた際にひねってしまった。				
	入院の有無	有 (無)	診療又は手当の期間	自 〇年 〇月 〇日 至 〇年 〇月 〇日	診療に要した費用	〇,〇〇〇 円	
	委任状	この申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 被保険者 氏 名 住 所 代理人 会 社 名 氏 名 給付金の受領を被保険者以外の方に委託する 場合のみご記入ください。					
	振込口座	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☑、利用しない場合は下記の欄を記入してください) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、 <u>上記委任状で受取代理人を指定する場合は公金受取口座を利用できません。</u> 〇〇〇〇 銀行 銀行コード 預金種別 普通 当座 金庫・信組 〇〇〇〇 口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 農協・漁協 〇〇〇〇 本店 支店コード 〇〇〇 〇〇〇 支店 〇〇〇 名義人(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎					

※記入上の注意

[受 付 印]

- 訂正がある場合は二
- 給付金の受領を代理

公金受取口座を登録していない場合はチェックしないでください。

組 合 使 用 欄	資格取得日	年 月 日			資格喪失日		年 月 日				
	給 付 額	領収日付		領収書金額合計		補助額			給付額		
		年 月 日				×	0.7	または	0.8	=	
	備 考 欄										
	給 付 判 定	支給	一部不支給	不支給	理由：						