

記入例【ケース2】

被保険者  
被扶養者 療養費支給申請書

(以前加入していた健康保険の保険者証等を使用してしまった場合)

1人の受診者が複数の医療機関(薬局含む)で受診した際の申請であっても、申請書は1枚で大丈夫です。

ただし、受診者が複数いる場合は、受診者ごとに申請書を作成して下さい。

被保険者  
被扶養者 療養費支給申請書

(第 1 回目)

被 保 者 が 記 入 す る こ ろ	(1) 被保険者証の 記号・番号	0000 11111	(2) 被保険者が勤務する (していた)部署、支 社、関連会社の	名称 所在地	太陽生命〇×支社 東京都北区城北1-2-3	
	(3) 被保険者名	太陽花子		(4) 生 年 月 日	昭和・平成 45年 4月 1日	
	(5) 被扶養者に関 する申請のとき	被扶養者 氏名	該当せず	(6) 生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	(7) 被保険者 との続柄
	(8) 傷 病 名	腰椎圧迫骨折		(9) 発病又は負傷年月日	平・令 3年 4月 1日	
	(10) 発 病 又 は 負 傷 の 原 因	休日の買い物中 道路で滑って転倒した。				
	(11) 傷 病 の 経 過	良好				
	(12) 診療又は手当 を受けた医療機 関の名称・ 所在地及び 医師の氏名	名称 氏名	ひまわり病院 等 日本 次郎	(13) 所 在 地 及 び 電 話 番 号	〒 000-0000 東京都南区城南1-2-3 TEL 03 (000) 2222	
	(14) 診 療 又 は 手 当 の 内 容	検査・レントゲン・手術などを受けた		入 院 期 間	自 平・令 3年 4月 1日 至 平・令 3年 4月 25日	
	(15) 診 療 又 は 手 当 を 受 け た 期 間	自 平・令 3年 4月 1日 至 平・令 3年 4月 25日	25 日間	(16) 診 療 又 は 手 当 に 要 し た 費 用 の 額	金 393,660 円他	
	(17) 申 請 理 由	1. 立替払い(保険証なしでの受診等) 2. 旧保険証使用 3. 治療用器具(コルセット、アーチサポート等) 4. 小児弱視等の治療用眼鏡等 5. 治療用器具(弾性ストッキング等) 6. ほり・灸(あん摩・マッサージ) 7. 海外の病院での受診 8. 輸血時の生血代				
	(18) 第 三 者 の 行 為 に よ る 負 傷 で あ る と き	その事実 と届出の 有 無	該当せず	加 害 者 の 氏 名		
	(19) 報 酬 振 込 口 座 (振込希望の銀行)	三井住友 銀行	〇× 支店	(普通) 当座 No. 1234567	口 座 名 義 人	タイヨウハナコ
	(20) うえのとおり申請します。 令和 3年 5月 10日	〒 000-0000 住 所 東京都東区城東1-2-3 被保険者のフリガナ タイヨウハナコ 氏 名 太陽花子		TEL 03 ( 000 ) 1111	太陽 (印)	
	太陽生命健康保険組合理事長 殿					

(16) 「診療又は手当に要した費用の額」欄は、健康保険適用の医療費(10割)の金額を記載する。  
\*領収書の金額と一致しないため、不明な場合は記載しないこと。

(19) 「振込希望の銀行」欄 報酬振込口座を記入する。(退職者は希望する振込銀行口座を記入する。)

受付日付印