

健康保険 被保険者 療養費（療養付加金）支給申請書

記入例・記入方法の説明

保険証を確認してください。

届出年月日		令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出	
被 保 険 者 の 情 報	① 被保険者証の記号及び番号	記号 X X X X X X X X	番号(従業員番号) ② (フリガナ)氏名 ケンコウ ダイイチ 兼高 大偉智 兼高
	③ 事業所名称	④ 生年月日 株式会社 富士通ゼネラル 平成 XX 年 XX 月 XX 日	
被 保 険 者 お よ び 傷 病 に 関 す る 情 報	⑤ 住所及び電話番号	〒 XXX-XXXX 電話 XXX-XXX-XXXX 神奈川県川崎市〇〇区△△9-9 □□マンション987	
	⑥ 受診者の区分および氏名等	被保険者 被扶養者	氏名 兼高 健 続柄 長男 生年月日 令和 XX 年 XX 月 XX 日
療 養 費 の 受 領 方 法 等	⑦ 申請理由	<input type="radio"/> 緊急時等による被保険者証不携帯 <input checked="" type="radio"/> 治療用装具の作製 <input type="radio"/> 他の健康保険の資格による受診等 <input type="radio"/> その他	
	⑧ 傷病名	左膝関節靭帯損傷	⑨ 発症または負傷年月日 令和 XX 年 XX 月 XX 日 当日
	⑩ 発症または負傷の原因と経過を詳しく	買い物中に、歩道の段差に躓いて転倒した際に膝を強打。湿布で冷やして様子を見たが痛みが増したため2日後に受診し、膝関節の靭帯損傷との診断を受け、装具の着用を指示された。現在、経過観察中。 * ケガの場合、第三者の行為によって負傷したものですか <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい →「はい」のときは別の届を提出していただくことがあります。	
	⑪ 診療を受けた医療施設等の名称他	名称 〇△□整形外科	所在地 神奈川県川崎市〇〇区
療 養 費 の 受 領 方 法 等	⑫ 診療内容	XX月XX日初診。レントゲン等の検査を受け、上記診断により装具を着用するよう指示を受け、XX月XX日に装具を作製した。	
	⑬ 診療を受けた期間	令和 XX 年 XX 月 XX 日 から 令和 XX 年 XX 月 XX 日 まで XX 日間	⑭ 診療に要した費用の額 XX, XXX 円
療 養 費 の 受 領 方 法 等	⑮ 委任状 【被保険者が受領する場合】(給与口座へ振込み)	私は事業主を代理人と定め、療養費および同付加金の受領方を委任します。 被保険者氏名 兼高 大偉智 兼高	
	⑯ 被保険者以外が代理で請求・受領する場合は代理人	(フリガナ)氏名	〒
療 養 費 の 受 領 方 法 等	⑰ 振込希望 【被保険者が請求する場合】 請求する代理人の口座(口座名義)	この欄は、被保険者以外が療養費を代理で請求・受領する場合に記入する欄です。 被保険者が請求・受領する場合は、事業主(会社)を経由して給与口座へ支給しますので、⑮の「委任状」欄へ記入・押印してください。この欄(⑯⑰)は記入不要です。	
	⑱ 口座名義(カタカナ)	支所 出張所	

診療費用の申請は、その診療に関する「診療内容についての明細書」および「領収証書」を添付してください。この両方またはどちらかがなく、療養費の支給決定ができない場合は、別途「領収(診療)明細書」に当該医療機関の証明を受けたものを添付してください。また、装具(コルセット、ギプス、義肢等)や輸血に関する申請のときは、それぞれ「装着が傷病の治療のために必要と認められる医療担当者の証明書」「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」に「実費についての領収証書」を添付してください。

受付日付印

健 保 使 用 欄	支給額	千 円	給付内訳	法定給付	円
	支給日	年 月 日	付加給付		円
	資格喪失日	取得 年 月 日	喪失 年 月 日		

いちばん上の被保険者情報欄に被保険者証の記号と番号を記入したときは、この欄は記入しないでください！

⑲(マイナンバー)で添付が必要です。

療養費支給申請書の作成に関する補足説明

書類の提出と療養費の支給について

健康保険では、保険医療施設等にかかるときには被保険者証（保険証）を提示し、自己負担分として医療費の3割（未就学児、現役並み所得者を除く70歳以上の高齢受給者は2割。）を支払いますが、やむを得ない事情により全額を負担して受診したときには、療養費の支給申請をすることで自己負担分を除く費用が払い戻されます。支給日は、毎月末日までに健保組合へ申請のあった分を、翌月の給与支給日に給与口座へお振込みします。任意継続被保険者や被保険者以外の方が代理で申請・受領される場合は、申請書受付月の翌月末日（末日が休日のときは翌営業日）に指定の口座へお振込みいたします。

《療養費の支給申請の対象となる時》

- ◆ 各種手続き中のため、保険証が手元になかったとき
- ◆ 旅先等で急病になったりけがをしたりしたとき、近くに保健医療施設がなく、やむなく保健医療施設ではない病院で受診したとき
- ◆ 医師の指示により、義手・義足・義眼・コルセット等の治療用装具を購入、装着したとき（オーダーメイドで制作されたものが基本です。既製品は対象外あり、詳細は健保組合へお問い合わせください。）
- ◆ 9歳未満の小児が、小児弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを購入したとき
- ◆ 生血液の輸血を受けたとき
- ◆ 医師の同意を受けて、はり・きゅう・あんま・マッサージを受けたとき
- ◆ 海外で受診したとき（※ 海外受診時は、別様式（海外受診用）の申請書にて申請してください。）など

記入上の注意事項（補足説明）

申請書の各項目の番号、記入例を確認してください。

- ◆ 日付（年月日）を記入する欄は『和暦（昭和、平成、令和等）』で記入してください。
- ◆ ①は、健康保険証を確認してください。記号は2桁、番号は1～6桁の従業員番号（0で始まる方は、先頭から0以外の数字までの0を除外します。例えば000901は901。任意継続被保険者は4桁。）です。
- ◆ ③は、①の記号が11の場合は「(株)富士通ゼネラル」、49は「(株)富士通ゼネラルフィールドセールス」、51は「(株)富士通ゼネラル情報システム」です。99の場合は「任意継続被保険者」とご記入ください。
- ◆ ⑥は、受診者（請求対象者）が被保険者か家族（被扶養者）かを選択（○で囲む）し、その方の氏名、続柄、生年月日を記入してください。なお、続柄は「子」「父」と略さず、「長男」「長女」「実父」等と記入してください。
- ◆ ⑦は、該当する理由に○をしてください。「その他」の場合は、その理由をカッコ内に記入してください。
- ◆ ⑩は、「どこで・なにをしていて・どうした」というように記入してください。また、けがの場合は、第三者の行為によるものか否かのどちらかに○をしてください。「はい」のときは、別の届出を提出いただくことがあります。
- ◆ ⑪は、医療施設の名称と所在地は必ず記入してください。医師の氏名がわからないときは空欄のままかまいません。
- ◆ ⑮は、被保険者自身が療養費を受け取る場合（給与口座へ支給）は氏名の記入と押印をしてください。原則として、在職中で当健保組合に加入中である場合は、この欄に記入・押印してください。（任意継続被保険者を除き、退職後に療養費を請求する場合は、⑰へ金融機関情報を記入してください。）
- ◆ ⑯⑰は、被保険者の給与口座へ支給できない状態や、被保険者以外が代理で請求・受領する場合、その代理人となられる方の情報を記入する欄です。

添付書類について

- ◆ 診療費用の申請であるときは、その診療に関する「診療内容についての明細書」および「領収書」を添付してください。この両方またはどちらかがなく、療養費の支給決定ができない場合は、別途「領収（診療）明細書」（健保組合ホームページから印刷できます。）に当該医療施設の証明を受けたものを提出いただきます。
- ◆ 装具類（義手・義足・義眼・コルセット等）や小児弱視治療用の眼鏡・コンタクトレンズを購入・装着した場合の申請であるときは、「傷病の治療のために装着が必要と認められる医療担当者（医師等）の証明書」と「実費についての領収書」を添付してください。また、装具および装具を装着している写真を各1枚ずつ添付してください。
- ◆ 輸血に関する申請であるときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」および「実費についての領収書」を添付してください。
- ◆ はり・きゅう・あんま・マッサージについては、医師の同意がなければ療養費の支給対象とはなりません。初回申請時には、必ず「医師の同意書（医療担当者が治療のために必要、有効と認めた証明書）」や領収書等が必要です。詳しくは健保組合へお問い合わせください。

その他

- ◆ 装具類や小児弱視用眼鏡等は、それぞれ耐用年数が定められています。同じ部位の装具類等を更新された場合、前回の申請（装具等の購入日）からその耐用年数が経過していなければ療養費が支給できないことがあります。
- ◆ 海外で受診された場合は、この申請書ではなく、海外受診用の療養費支給申請書を使用してください。なお、申請には現地医療施設および担当医の記入・証明を受ける書類（診療内容明細書）や領収書が必要です。
- ◆ 申請書は、健保組合へ提出してください。