

# 記入例

## 健康保険 被保険者 家族 療養費支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号	生年月日	(フリガナ) <b>セキユ タロウ</b>		
	<b>600 - 123</b>	昭和・平成・令和 <b>40年 4月 1日</b>	被保険者 氏名	<b>石油 太郎</b>	
	事業所	名称	<b>(株) 石油 健保</b>		
		所在地	<b>名古屋市東区西桜 3-2-1</b>		
	療養が被扶養者に関する時は、その者の	氏名	生年月日	被保険者との続柄	
			年 月 日		
	被保険者の住所	(フリガナ) <b>ナゴヤシヒガシクミナミサクラ</b> 〒 <b>123-4567</b> <b>名古屋市東区南桜 1-2-3</b>			
	傷病名	<b>足関節捻挫</b>	発病又は負傷の年月日	<b>令和 3年 2月 2日</b>	
	発病の原因及びその経過 ※該当する□に✓をしてください。	<input type="checkbox"/> 病 気	原因及び経過		
		<input checked="" type="checkbox"/> ケ ガ	※右ページの負傷原因届をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 第三者行為	※別途届出が必要なため事前に健保組合までお問い合わせください。			
診療又は手当を受けた医療機関の名称及所在地	名称	<b>名古屋石油医院</b>			
	所在地	<b>名古屋市中区正木三丁目2番70号</b>			
療養を受けることが出来なかった理由	<b>業者に装具の作成を依頼した為</b>		診療又は手当に要した費用の額	<b>8,400</b> 円	
コルセット・ギブス等に関する申請のとき	装着年月日	装着日に入院していたかの有無 (○で囲む)			
	令和 <b>3年 3月 15日</b>	入院していた ・ <b>入院していない</b>			

※治療用装具に関する申請の時は、装具が治療のために必要と認めた医師の証明書(原本)・領収書(原本)及び別紙の装具作成確認書を添付してご提出ください。

※立替払いの場合は、別紙の領収(診療)明細書に証明を受けるか、又は、診療報酬明細書(レセプト)の交付が受けられる場合は、診療報酬明細書(レセプト)と領収書(原本)を添付してご提出ください。

委 任 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を下記の者に委任します。	
	令和 <b>3年 5月 10日</b>	
	住所	<b>名古屋市東区南桜 1-2-3</b>
	被保険者 氏名	<b>石油 太郎</b>
委任された者 住所氏名と印	事業所所在地	<b>名古屋市東区西桜 3-2-1</b>
	事業所名称	<b>(株) 石油 健保</b>
	事業主氏名	<b>代表取締役 東海 太郎</b>

令和 **3年 5月 10日** 提出

受付日付印

※被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

被保険者証の記号番号を記載された場合は不要です。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	<b>記号・番号を記載した場合、本欄への記載は不要です。</b>
-----	----------------------------------

# 負 傷 原 因 届

被 保 険 者 記 号 番 号	<b>600 — 123</b>	被 保 険 者 氏 名	<b>石 油 太 郎</b>
負 傷 者 氏 名	<b>石 油 太 郎</b>	続 柄	<b>本 人</b>
1. 負傷年月日および時間 平・令 <b>3</b> 年 <b>2</b> 月 <b>2</b> 日 ( <b>火</b> ) 曜 日 <b>午前</b> ・午後 <b>10</b> 時 <b>30</b> 分頃			
2. 負傷したときは 出勤前・通勤途上 ( 出勤時・帰宅時 ) ・会社内 ( 勤務中・休憩中 ) 退社後・会社の用務中・ <b>休日</b> ・その他 ( )			
3. 負傷場所 ( 市区町村番地、何某宅等負傷した場所を詳しく ) <b>愛知県豊田市豊田町 123 番地</b> <b>石油カントリークラブ</b>			
4. 負傷したときの状況 ( 出発点、行き先、用件等どうして負傷したのか詳しく ) <b>ゴルフで移動中に足を捻った</b>			
5. 負傷の原因は第三者の行為によるものですか      は い ・ <b>いいえ</b>			
6. 負傷の原因を医師に話しましたか <b>はい</b> ・ いいえ			

上記のとおりお届けいたします。

令和 **3** 年 **5** 月 **10** 日

住 所      **名古屋市東区南桜 1-2-3**

被 保 険 者      氏 名      **石油太郎**

連 絡 先      **000-0000-0000**

第三者の行為による負傷については「第三者行為による被害届」も提出してください。

記入方法等不明な点がございましたら 052-321-3110 までお問い合わせください。