

記入例

# 健康保険 療養費支給申請書

(立替払等、治療用装具、生血)

記号番号	記号 ○	番号 ○○○○	被保険者 (申請者) 氏名・生年月日	健保 太郎			
住所	〒○○○-○○○○ 東京都○○区○○町1-2-3 △△マンション301号室						
連絡先	TEL	[	090-○○○○-○○○○	]	※日中つながる電話番号を記入ください。		
事業所名	株式会社○○						
①受診者について							
			<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)			
→被扶養者の場合、下記をご記入ください。							
【被扶養者氏名】		[	健保 桃子	]	【続柄】 [ 長女 ]		
【生年月日】		[	昭和平成	令和	20年	7月 25日 ]	
②傷病名を教えてください。							
【傷病名】		[	急性上気道炎	]			
③第三者行為によるものですか？							
			<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
→「はい」の場合、「第三者行為による傷病届」等のご提出が必要となります。当組合では第三者行為に関係する業務をガリバーインターナショナルへ委託しておりますので、ご申請前に「ガリバーインターナショナル 求償課」へご連絡ください。 TEL:03-3527-3728 E-MAIL:tky-kyusyou@gulliver.co.jp							
④療養費の申請理由をお答えください。							
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 保険証を持っていなかった (理由: 保険証を旅行先に持参しなかったため)							
<input type="checkbox"/> 2. 誤って前の保険証を使用したため							
<input type="checkbox"/> 3. 治療用装具を作成したため							
振込先	○○○		銀行 農協 信組 金庫	△△△		支店 出張所	
	【金融機関コード】		1 2 3 4	【支店名】		1 2 3	
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
	口座名義	カタカナで記入 ケンポ タロウ		口座名義をローマ字登録している方は、ローマ字で記入をお願いいたします。カタカナの記入は必要ございません。			

※被保険者以外の口座に振込を希望される場合は、委任状(健保HPに掲載)を記入、添付ください。

## 【添付書類】

申請事由	添付書類
保険証を持っておらず、自費で診療を受けたとき	①診療報酬明細書の原本 ②領収書原本
誤って他の保険者の保険証を使用し、医療費の返還を行ったとき	①診療報酬明細書(レセプト)の写し ②医療費返還した際の領収書原本
治療用装具(コルセット)	①保険医の作成指示書の原本 ②領収書と明細書(内訳書)の原本
弱視眼鏡等の治療用眼鏡等	①保険医の治療用眼鏡等の作成指示書の写し ②患者検査結果の写し (①に検査結果の記載ある場合不要) ③領収書原本
四肢リンパ腫瘍治療のための弾性着衣等	①保険医の弾性着衣等の装着指示書原本 ②領収書原本
生血	①輸血証明書の原本 ②領収書原本

※詳しくは、「記入上の注意」よりご確認ください。

◎支給日・・・申請書の受付日によって以下の通りとなります。

1日～15日受付分 当月月末  
16日～月末受付分 翌月15日

◎支給決定通知書・・・支給日後にPep upを通じた

「医療費のお知らせ兼給付金支給決定通知書」にてお知らせいたします。

Pep Upへの反映日は以下の通り、支給日によって異なります。

【反映日】 15日支給: 当月25日 月末支給: 翌月25日

健保受付日付印

【備考】