

被保険者  
被扶養者

療養費支給申請書(立替払い・治療用装具等)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 等 号 記 号 番 号	1 123	被 保 険 者 氏 名 (フリガナ)	ニホン タロウ 日本 太郎 (社員番号) 999		
	事 業 所 名 称 と 所 属	〇〇〇〇(株) 〇〇支店				
	申請が被扶養者に関するときはその者の	氏 名	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄
	傷 病 名	右足関節靭帯断裂		発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	令和 * 年 3 月 2 日 (負傷の場合は 時頃)	
	発 病 又 は 負 傷 の 原 因	自宅の階段を踏み外し転倒		診 療 又 は 装 具 等 の 内 容 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 診療・投薬 <input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具等の装着 <input type="checkbox"/> その他( )	
	傷 病 の 経 過 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 治癒 <input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> その他( )				
	診 療 を 受 け た 病 院 等 の 名 称 ・ 所 在 地	名 称	〇〇病院		(診療に従事した医師の氏名) 〇〇 〇〇	
		所 在 地	兵庫県神戸市中央区〇〇1-1-1			
	診 療 に 要 し た 費 用 の 額	5,000 円		治 療 用 装 具 等 領 収 日	令和 年 月 日	
	診 療 を 受 け た 期 間	自 令和 * 年 3 月 2 日	3 日間	入院の場合 入院期間		
		至 令和 * 年 3 月 15 日		自 令和 年 月 日	日間	
		至 令和 年 月 日				
	装 具 の 場 合 は 装 着 年 月 日	令和 * 年 3 月 3 日		※治療用装具(コルセット、小児弱視眼鏡等)に関する申請のときは、装具装着年月日を記入して下さい。		
	療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な っ た 理 由 (い ず れ か に ✓)	<input type="checkbox"/> 資格(加入中の健保)を確認できなかったため <input type="checkbox"/> マイナ保険証等を携帯していない時に医療機関にかかったため <input checked="" type="checkbox"/> 治療に必要な装具等の作業者が医療機関でなく保険給付が受けられないため <input type="checkbox"/> 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため <input type="checkbox"/> その他( )				
	第 三 者 行 為 に よ っ て 負 傷 し た も の か 否 か	ある	ない	そ の 事 実 の 届 出 の 有 無	ある ・ ない	
第 三 者 の 氏 名 ・ 住 所 (不明の時はその旨)						
振 込 先 (被 保 険 者 名 義)	1.健保給付金指定振込口座 (※原則給与口座)					
	2.	銀行 信金	本店 支店	普通 預金	NO.	
	1.以外で希望する 場合の振込先	口座名義(カタカナ記入):				
上記のとおり申請します。						
また、申請にあたり、日本イーライリリー健康保険組合が関係機関(※)に対して、給付記録や診療履歴等の照会を行うこと、及び、関係機関が上記照会の回答をすることに同意いたします。 なお、本紙の写しも有効と認めます。						
※関係機関とは、以前加入されていた健康保険組合及び受診していた医療機関等を指します。						
令和 * 年 5 月 10 日						
住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇4-1-6						
TEL 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇						
メールアドレス 〇〇△△@〇〇〇.com						
被保険者氏名 日本 太郎						
日本イーライリリー健康保険組合 理事長 殿						

【添付書類】 立替払い：診療報酬明細書(レセプト原本)と医療機関発行の領収書(原本)  
※診療報酬明細書は、領収書とともに発行される「診療明細書」ではありません。  
詳細については受診された医療機関にご確認ください。

治療用装具：詳細のわかる領収書(原本)と医師の意見書(原本)  
なお、靴型治療用装具申請には写真が必要の為、本申請書の2枚目も添付してください。

治療用眼鏡：領収書(原本)と医師の作成指示書(写し)

受付日付印