

1 1 0

裏面の記入上の注意をご確認のうえ記入して下さい。

健康保険 被保険者 療養費支給申請書

<注意事項>

1 疾病の原因が外傷によるものである場合は、裏面の「負傷の原因について」にご記入下さい。
2 診察等の費用に関する証明書類が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付して下さい。

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者等の 記号	1 2 3 4	② 被保険者の 氏名と年齢	木材 太郎 (印)		
	番号	5 6 7 8	① 生年 月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日生	② 被保険者 との続柄	
	③ 申請者が被扶 養者に関するときは その方の	⑦ 氏 名	木材 花子		妻	
	④ 被保険者の 住 所	〒 135 - 0000	TEL 03 (9999) 9999	東京都江東区○○ ×-× □□マンション ○号室		
	⑤ 事業所の 名称と所在地	〒 136 - 0000	TEL 03 (1234) 5678	東京都江東区○○ ×-× ○○木材 株式会社		
	⑥ 傷 病 名	左前十字靭帯損傷		⑦ 発病又は 負傷の年月日	平成 ○ 年 11 月 2 日	
	⑧ 発病又は 負傷の原因 及び経過	不明				
	⑨ 診療を受けた 病院の	⑦ 名称	○○整形外科医院	⑧ 診 療 し た 医 師 の 氏 名	東京 太郎	
		① 所在地	東京都文京区△△ ×-×			
	⑩ 診療の内容	装具の装着		⑪ 診療に要し た費用の額	金 ×、××× 円他	
⑫ 診療の期間	自 平成 ○ 年 11 月 5 日	至 平成 ○ 年 11 月 5 日	1 日間			
⑬ 療養の給付を 受けることがで きなかった理由	装具業者と保険契約なきため					
⑭ 第三者の行為 によって負傷 したもので あるか否か	ある <input checked="" type="radio"/> ない	⑮ 第三者の行為 によって 負傷した ときは	その事実の届出の有無	ある ・ ない		
		第三者の氏名と住所 (不明のときはその旨)				

◎請求の際に今一度確認を！ “書きもれがないか、印もれがないか” 東京都木材産業健康保険組合

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

受付日付印

振 込 先 金 融 機 関	○○ 銀行	△△ 本店	
	信用金庫	支店	
	預金種類	口座番号	口座名義人
	① 普通	1234567	(カタカナで記入願います)
	4.貯蓄	モクザイ タロウ	

(記入上の注意)

1. 装具を作られた時の申請

- ⑩の診療の内容につきましては、作成された装具名を記入してください。
- ⑫の診療の期間につきましては、領収日を自の所に記入してください。
- ⑬の理由につきましては、「装具業者と保険契約なきため」と記入してください。

※添付書類

- ・ 装具を作成する際の医師の証明書もしくは意見書と装具の領収証。
- ・ 靴型装具に係る申請の場合は、その装具の写真。

2. 自費診療を受けられた時の申請

すべてご記入ください。

※添付書類

ア) 他保険で受診された時の申請

支払済の納入通知書兼領収証と診療報酬明細書

イ) マイナ保険証、被保険者証または資格確認書を持たずに受診された時の申請

領収証と診療報酬明細書(診療報酬明細書がない場合は、それに代わる証明が必要となります。所定の用紙がございますので、当組合までご連絡ください。)

3. おケガによる場合は、下記にご記入ください。

「負傷の原因について」

《負傷状況》	4	年	7	月	23	日(土)	午前	午後	2	時頃
仕事中	通勤途中	交通事故	第三者の行為	その他						
どこで	近所の公園で									
何をしていた	サッカー									
どうなった	走ったら急に左脚に激痛									
《負傷の状態(現在)》	リハビリ中(通院)									