

110

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
家族

<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 被保険者の | 記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | ② 被保険者の氏名と年齢 | 木材 太郎 ⑩ | | | |
| | | 番号 | | 5 | 6 | 7 | 8 | | () 歳 | | |
| | 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 | | | | ⑧ 生年月日 | 昭 平 | 〇年〇月〇日生 | ⑨ 被保険者との続柄 | 妻 |
| | ④ 被保険者の住所 | 〒 | 135 - 0000 | | TEL | | 03 (9999) | 9999 | | | |
| | | 東京都江東区〇〇 ×-× 〇〇マンション 号室 | | | | | | | | | |
| | ⑤ 事業所の名称と所在地 | 〒 | 136 - 0000 | | TEL | | 03 (1234) | 5678 | | | |
| | | 東京都江東区〇〇 ×-× 〇〇木材 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 令和 | 〇年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 | 〇〇整形外科医院 | | | | ⑧ 診療した医師の氏名 | 東京 太郎 | | | |
| | ⑨ 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 令和 | 〇年11月5日 | | 至 | 平成 令和 | 〇年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 なし | 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) | | | | | | | | |

令和 〇年 〇月 〇日

受付日付印

| | | | |
|---------|------|---------|---------------------------|
| 振込先金融機関 | 銀行 | 〇〇 | 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 | モクザイ タロウ (カタカナで記入願います) |
| | 4.貯蓄 | | |

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

(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) 保険証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 |
| 工作中 | 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 | 走ったら急に左膝に激痛 | | | | | | | | | |
| 《負傷の状態(現在)》 | リハビリ中(通院) | | | | | | | | | |