受診者1人ごとに申請書1枚必要です

記入例

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書（立替払等）

被保険者（申請者）情報			
被保険者等記号・番号	記号 X	番号 XXXXX	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください
氏名	（フリガナ）サンヨウ ハナコ 三陽 花子	生年月日	昭和 平成 令和 XX 年 XX 月 XX 日
住所	（〒 XXX － XXXX ） ○○県○○市○○XX-XX	電話番号（日中の連絡先）	XXX（ XXXX ）XXXX

申請内容			
1 受診者	被保険者 家族（被扶養者）	1 - ①家族の場合はその方の	氏名 三陽 良子 生年月日 昭和 平成 令和 XX 年 XX 月 XX 日
2 傷病名	インフルエンザ	3 発病または負傷年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日
4 発病の原因および経過（詳しく）	熱と倦怠感があったため、受診したところインフルエンザと診断された		
医療機関等の	名称 / 所在地 / 診療した医師等の氏名 1. ○○クリニック / ○○市○○XX-XX / ○○ ○○ 2. △△薬局 / ○○市○○XX-XX		
6 期間	令和 XX年 XX 月 XX 日から 令和 XX年 XX 月 XX 日まで X 日	6 - ①左記の期間に入院していた場合は、その期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日
7 療養に要した費用の額	X，XXX 円	8 診療の内容	検査をし、薬を処方された
	1. 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため (2.) 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため 3. 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		

3か所以上ある場合は主たる医療機関を記入してください

領収書の金額

✔の場合は振込口座記入不要
口座の記入がある場合は、記入された口座に振込します

振込先指定口座	
☐ マイナ 注）口座情	
金融機関名称	
口座番号	

【添付書類】

理由１・２の場合　**領収書（原本）** と **診療報酬明細書[レセプト]（原本）※１**

※１は医療機関・薬局に発行依頼してください。レセプトの発行には別途手数料がかかる場合があります。手数料は自費となりますのでご注意ください。
なお、領収書と同時に発行される診療明細書には、病名が記載されていないため、レセプトの代わりにはなりません。

理由３の場合　以前の保険者が発行した**領収書（原本）**と**診療報酬明細書（写）**

病院が発行した領収書ではなく、返還金を払った際の領収書です。
レセプト写の封筒は開封しないでください。

理由４の場合　（輸血の場合）明細がわかる**領収書（原本）** と **輸血証明書（原本）**

三陽商会健康保険組合

（R7.1）