

支出 支給					決議書	金額	円				
常務理事	事務長	総務課長	課長補佐	係員	期間	年	月	日	日間		
					備考						
年 月 日 決裁					年 月 日 執行						

健康保険 被保険者 療養費 療養付加金 支給申請書 (第 回日)

被保険者証の記号・番号		④ 生 年 月 日		⑤ 被扶養者 番号	⑥ 給付記録 番号	⑦ 受 取 代理人	⑧ 受付年月日
①	②	③	年	月	日	※	※
⑨ 被保険者の (申請者) 氏 名		(フリガナ)		⑦ 名 称	⑧ 所在地		
⑩ 被保険者の (申請者) 住 所		⑩ 郵便番号	(フリガナ)		⑪ (電話番号)		
⑪ 住所コード		※					()
療養が被扶養者に関するときは、その者の		⑫ 氏名	⑬ 生年月日	⑭ 被保険者との続柄			
⑫ 傷病コード		※		⑮ 傷病名		⑯ 発病又は負傷年月日 (療養開始日)	
⑬ カ ナ		※				年 月 日	
⑰ 発病又は負傷の原因及びその経過				⑱ 第三者行為によるものですか。		0:いいえ 1:はい	
診療を受けた病院等		⑲ 名 称	⑲ 所在地		⑲ 診療した医師氏名		
⑲ 診療の期間 (支給期間)		自 年 月 日	⑲ 日 数	⑲ 入院・入院外の別	⑲ 入院の場合左記の入院期間		⑲ 診療に要した費用の額
⑲ 診 療 の 内 容		至 年 月 日		0:入院外 1:入院	自 年 月 日 日間		円
		⑲ 療養の給付を受けることが できなかった理由					

※	1. 立替払い等	⑲ 療養の原因 (コード)	⑲ 施術回数		回
	2. 治療用器具	⑲ 治療用器具 (コード)	⑲ 支給種別	1 初回支給 2 補修 3 再支給	⑲ 装 着 年月日
	3. 生 血	⑲ 輸 血 回 数	回		
⑲ 支払回数	⑲ 支 給 算 出 額	⑲ 調整減額 コード	⑲ 調 査 先 コード	⑲ 海外表示	⑲ 特別支給 コード
回	円			0. 国内 1. 海外	(備考)

支払方法	⑲ 支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支 払 区 分	⑲ 支 払 金 融 機 関	⑲ 支 店 コード	⑲ 預 金 種 別	⑲ 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
口座振込	⑲ 支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支 払 区 分	⑲ 支 払 金 融 機 関	⑲ 支 店 コード	⑲ 預 金 種 別	⑲ 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
	⑲ 支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支 払 区 分	⑲ 支 払 金 融 機 関	⑲ 支 店 コード	⑲ 預 金 種 別	⑲ 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所
	⑲ 支 払 金 融 機 関 の 欄	⑲ 支 払 区 分	⑲ 支 払 金 融 機 関	⑲ 支 店 コード	⑲ 預 金 種 別	⑲ 1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	銀行 金庫 信組	本店 支店 出張所

受取代理人の欄	⑲ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		年 月 日
	被保険者 住所 (申請者) 氏 名		年 月 日 提出
	⑲ 代理人の氏名	(フリガナ)	⑲ 委任者と代理人との関係
代理人の住所	⑲ 郵便番号	(フリガナ)	送 信
	⑲ 住所コード	※	

領収(診療)明細書

患者名			傷病名		
	入 院 外		入 院		
初 診	時間外・休日・深夜		初 診	時間外・休日・深夜	
再 診	再 診	×	回	内 服	単 位
外 来 管 理 加 算	外 来 管 理 加 算	×	回	内 服	単 位
時 間 外	時 間 外	×	回	外 用 調 剤	単 位
休 日	休 日	×	回	麻 毒 調 基	日
深 夜	深 夜	×	回	麻 毒 調 基	日
指 導				注 射	回
在 院	往 診		回	皮 下 筋 肉 内 静 脈 内 静 脈 其 他	回
夜 間	夜 間		回	注 射	回
深 夜 ・ 緊 急	深 夜 ・ 緊 急		回	注 射	回
在 宅 患 者 訪 問 診 療	在 宅 患 者 訪 問 診 療		回	処 置	回
其 他	其 他		回	薬 剤	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
内 服	内 服	×	単 位	手 術 ・ 酔	回
調 剤	調 剤		回	手 術 ・ 酔	回
屯 服	屯 服		単 位	手 術 ・ 酔	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
外 用	外 用	×	回	手 術 ・ 酔	回
調 剤	調 剤		回	手 術 ・ 酔	回
処 方	処 方	×	回	手 術 ・ 酔	回
麻 毒 調 基	麻 毒 調 基		回	手 術 ・ 酔	回
注 射	注 射		回	手 術 ・ 酔	回
皮 下 筋 肉 内 静 脈 内 静 脈 其 他	皮 下 筋 肉 内 静 脈 内 静 脈 其 他		回	手 術 ・ 酔	回
処 置	処 置		回	手 術 ・ 酔	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
手 術 ・ 酔	手 術 ・ 酔		回	手 術 ・ 酔	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
検 査	検 査		回	手 術 ・ 酔	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
画 診 像 断	画 診 像 断		回	手 術 ・ 酔	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
其 他	其 他		回	手 術 ・ 酔	回
薬 剤	薬 剤		回	手 術 ・ 酔	回
合 計	合 計		円	合 計	円

上記のとおり領収(診療)いたしました。

年 月 日

住 所
氏 名

(備考)すでに申請の対象となる費用について領収証明を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療証明書」として所定の事項を記入してください。
(添付書類についての注意)
(1) 歯科診療に関する申請のときは、別の領収証書をつけてください。
(2) 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医療担当者の証明書」及び「血液代金の領収証書」をつけてください。
(3) コルセット・ギプス・義肢等に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」及び「実費についての領収証書」をつけてください。
(4) 海外における療養費の申請のときは、「領収内容明細書」及び「領収明細書」をつけてください。
なお、証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。

◎「※」印欄は記入しないでください。