

りそな健康保険組合 御中

- 本人(被保険者)
 家族(被扶養者)

療養費支給申請書

【添付書類】(全て原本を添付してください。)

- ・「療養費」の場合 … 「診療報酬明細書」(医療機関発行)または「領収(診療)明細書」、領収書
- ・「輸血代」の場合 … その必要を認めた医師の証明書、領収書

被保険者証 記号 番号	4010	(フリガナ)	リソナ タロウ		
	12345	被保険者名 (申請者名)	りそな 太郎		
事業所の名称	りそな銀行		銀行(又は会社名)	(TEL 06-1234-5678)	
	大阪営業部		支店(部)	内線 1234	
療養を受けた方 氏名	りそな 太郎 (1970 年 1 月 23 日生)			被 保 険 者 の 続 柄	本人 「子」の場合は長男、次男等を記入
傷病名	わかる範囲で記入してください				
傷病の原因と経過	交通事故、喧嘩等(第三者の行為)、または業務上による傷病ですか。(はい ・ <u>いいえ</u>)				
診療を受けた 医療機関 名称 所在地	りそな総合病院 大阪市中央区備後町2丁目2番1号			担 当 医	埼玉 一郎
診療の内容	診察、検査、投薬 等	診 療 期 間	2019 年 1 月 10 日より 2019 年 1 月 25 日まで 3 日間		
健康保険による療養の給付 を受けられなかった理由 (いずれかに○印)	<input checked="" type="radio"/> ① 保険証を不携帯であった(旅行先、緊急 等) <input type="radio"/> ② 資格取得途中で保険証の交付前であった <input type="radio"/> ③ 以前に加入していた健保の保険証で受診した <input type="radio"/> ④ その他() 医療機関別、月別に1枚作成してください				
診療に要した費用の額	12,000 円				
備考欄					

- 診療費用の支払日から2年を経過した場合、療養費は支給できません。
- 各月毎、各医療機関毎、入院・通院毎に申請書が必要です。
- 被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

【健保使用欄】

常務理事	検印	係

支給決定日		
支給期間		年 月 日より 年 月 日まで
支給決定額		円
内 訳	療養費	円
	高額療養費	円
	還元金・付加金	円