

届書コード		
6	3	5

**健康保険 被保険者 療養費支給申請書(第 回目)**  
**家 族 (立替払等、治療用装具、生血)**

◎記入については、「記入上の注意」をご覧ください。  
 ◎「※」印欄は記入しないでください。  
 ◎添付書類等については裏面等に掲載してあります。必ずご覧ください。

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	⑦ 被保険者証の記号・番号				① 生年月日		届出 種別	受付年度	通 番			グループ	
	⑧ 被保険者(申請者)の氏名と印				⑤ 事業所の 所在地		名称						
	⑨ 被保険者(申請者)の住所				⑥ 受取人情報/被保険者情報		電話 ( )						
	療養が被扶養者に関するときは、その方の				② 被扶養者 氏 名		③ 生年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	④ 被保 険者 との 続柄	被扶養 者番号 ※		
	⑩ 傷病名				⑪ 発病または負傷年月日(療養開始日)		年 月 日						
	⑫ 発病(負傷の場合は裏面⑬を記入してください)の原因およびその経過				⑬ 第三者の行為によるものですか 0:いいえ 1:はい 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください。								
	⑭ 診療を受けた病院等				⑮ 名称		⑯ 診療した医師氏名						
	⑰ 診療の期間(支給期間)				⑱ 自 年 月 日 至 年 月 日		⑲ 日 数		⑲ 入院・入院外の別 1:入院外 2:入院		⑲ 入院の場合左記の入院期間 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 日間		⑲ 診療に要した費用の額 円
	⑲ 診療の内容				⑳ 療養の給付を受けることができなかった理由								
	請求年月日		特別支給 コード	申請区分	1:証交付前の受診 2:証持参できず 3:治療用装具 4:柔道整復 7:その他立替払 8:伝染病 9:生血			参照要 否	0:行わない 1:行う	回数	初 療 日 年 月 日		
同意日		同意区分	0:初回 1:再同意	支給日数	不支給理由	海外表示	0:国内 1:海外	第三者	0:なし 1:あり	98系該当 0:非該当 1:該当	公費区分	0:非該当 1:該当	診療費用 円
診療支給額		食事回数	食事療養費	食事負担額		支払方法	2:個人払い 3:その他		受取人 住所区分	0:本人 1:代理人			
メモ1				メモ2									

支 払 金 融 機 関 の 欄	⑫ 1 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関コード	⑲ ① 普通 ② 当座 ③ 別段 ④ 通知	⑲ ① 銀行 金庫 信組 ② 信連 信連 信連 農協 漁協	本店 支店 出張所
		口座番号	口座名義	(フリガナ)	本所 支店 本店
支 払 区 分	2 ゆうちょ銀行	⑲ ① 貯金通帳の口座番号		(フリガナ)	
		記号(太枠部分がある場合があります)	番 号	口座名義	

受 取 代 理 人 の 欄	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				平成 年 月 日
	被保険者 住所 (申請者) 氏名		⑲ 電話 ( )		
	代理人の 氏名と印	(フリガナ)	委任者と代理人との関係		令和 年 月 日 提出
代理人の 住 所	郵便 番号	(フリガナ)	電話 ( )		

社会保険労務士の  
提出代行者印

受付日付印