

記入例

療養費 (本人・家族) 支給申請書

支給決定額	療養費	¥
	高額療養費	¥
	家族療養付加金	¥
支給決定期間	・	日間
	・	

事務長	担当者	担当者	入力者
受付日			

被保険者証記号番号 1 - 12345		被保険者名 名 鉄 太 郎 印	
現 住 所 〒123-4567 名古屋市 中村区 名駅1-2-3			
傷 病 名 右足関節捻挫 ※原因がケガによる時は負傷原因報告書を添付すること		発病または負傷年月日 平成・令和 1 年 5 月 16 日	
申 請 理 由 <input type="checkbox"/> 保険証を携帯していなかったため → ① ② <input type="checkbox"/> 以前加入の保険証で受診したため → ① ② <input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具等を作製したため → ① ③ ④ ⑤ ⑥ <input type="checkbox"/> 治療用眼鏡等を作製したため → ① ③		※下記の必要書類を添付してください	
受 診 期 間 令和 1 年 5 月 16 日 令和 年 月 日 1 日間 入院・外来		診察に要した費用 領収書の金額を記入してください 円	
診 察 を 受 け た 医 師 の 氏 名 わかれば記入してください		医療機関名称 所在地 受診した病院名と所在地を記入してください	
第三者行為による ものですか		はい ・ いいえ ※第三者行為による時は別途届出が必要です	
被扶養者のときは その 氏 名		昭和 平成 28 年 7 月 26 日生 令和 続 柄 長男	
受領 委任 欄	請求金額の受領を下記事業主 (または代務者) 被保険者 に委任します。氏 名 名 鉄 太 郎 印 (上欄と同一の印鑑を使用すること)		
証 明 欄	役 職 氏 名 記入・押印してください 印	事 業 主 ま た は 代 務 者 記入・押印してください 印	

※【添付書類】 ①. 領収書の原本 ②. 診療報酬明細書 (レセプト) ③. 医師の「装着証明書」または「作成指示書」原本
④. 装具の写真 (カラー) ⑤. 装具作製確認書 ⑥. 同意書 (療養費)