

- 被保険者
被扶養者

療養費支給決定決議書

※健保記入欄	承認	審査	審査	起案	支給金額	円	取得年月日	・	・
					支給割合	7・8・9割	喪失年月日	・	・
	前回支給	年	ヶ月前	支給期間	日	不支給期間	日	・	・

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

(健則第53条)

◎裏面の注意事項をよく読んで提出してください。

被 保 険 者 が 記 入 を す る と こ ろ	被保険者等記号番号 もしくは※個人番号	事業所 の名称			
	傷病名	発病又は負傷の年月日	令和	年 月 日	
	発病又は負傷の原因	(記入例:加齢によるもの、自宅で転んでなど、不明な場合は「不詳」と記入して下さい)			
	傷病の経過	(記入例:良好、通院中、装具装着のうえ経過観察中など)			
	診療又は手当の内容	(記入例:下肢装具C軟性など証明書に記載されている装具名、投薬など)			
	治療用装具 (コルセット・ギブス等)に 関する申請のとき	装着年月日	令和	年 月 日	
		装着日の時(○で囲む)	入院していた	入院していない	
		メール送信日	令和	年 月 日	
	診療又は手当の期間 (通院した期間、領収書の日付など)	自令和 年 月 日	日間	療養又は手 当に要した 費用の額	円
	診療又は手当を受けた医師 又は歯科医師の氏名及び住所				
	療養給付を受けることができ なかつた理由	装具作成を業者に依頼したため 個人番号カード等を持参していなかったため その他 ()			
	傷病が第三者の行為によるときは 其の事実ならびに第三者の 氏名及び住所(氏名又は住所 不明なときはその旨)	(記入例:車の事故、殴られたなど他人にケガを負わされた場合、その原因等)			
	申請が扶養者に関するときは その者の氏名 生年月日 続柄	氏名	生年月日	続柄	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 住所 被保険者の _____ 小島健康保険組合理事長殿 氏名					

海外で医師等にかかったときは、「診療内容明細書」及び「領収明細書」を担当医又は、病院事務長に記入して貰った方が便利です。(用紙は小島健康保険組合のホームページにあります。)

備考 ※個人番号を記載した場合、番号法規定により本人確認をする必要がありますので、個人番号カードを申請者本人が窓口までご持参下さい。(本人確認は番号法の本人確認措置に基づいて実施致しますので、郵送・社内便・メール送付不可となります。)

裏面に委任状あり記入捺印のこと

《用紙の流れ》 被保険者(申請者本人) → 事業所(会社) → 小島健保

委任状

表記給付金の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 _____

受任者	事業所名
	受任者名

任継者又は資格喪失後に請求する場合は、振込先を記入して下さい。

銀行 _____ 支店 _____
普通口座番号 _____ 口座名義 (カナ) _____
当座 _____

注意事項

(この申請書に添えなければならない書類)

- ◎緊急・その他やむを得ない事由で診療を受け自費で支払ったとき
診療に要した費用の領収書及び診療報酬明細書(レセプト)※病名の記載のあるもの
(交通事故等傷病が第三者の行為によるときは「第三者行為による被害届」
(未提出のとき))
- ◎コルセット・関節固定器・歩行補助器等の治療装具に要した費用について請求するとき
装着が傷病の治療のため必要と認めた医師の証明書及び領収書、対象装具画像(別紙案内)
- ◎伝染病予防法等により強制収容され診療費の一部・食費や薬価等を徴収されたとき
市町村長等の発行する領収書
- ◎柔道整復師(接骨院・整骨院)の施術は医師等の指示を受け自費で支払ったとき
施術が必要と認めた医師の同意書・施術の明細書及び領収書

上記領収書はすべて原紙であること コピー不可!

※市町村で児童の療養費の補助が受けられる場合でも原紙を添付して下さい。

海外にいる間に医師等にかかった場合の請求について

- この申請書に費用の「診療明細書」「領収明細書」を添付して下さい。
またこれらの書類が日本語で書かれていない場合は、翻訳者の住所、氏名と捺印した
「日本語の翻訳文」を添付して下さい。
(用紙は小島健康保険組合のホームページにあります。)
- 申請者が海外にいる間にこの療養費の支給申請をする場合は、事業主を経由して行い、
その受領は、国内にいる事業主か、家族等に委任してください。
(委任状は小島健康保険組合のホームページにあります。)