

110

裏面の記入上の注意をご確認のうえ記入して下さい。

健康保険 被保険者 療養費支給申請書  
家 族

&lt;注意事項&gt;

1 疾病の原因が外傷によるものである場合は、裏面の「負傷の原因について」にご記入下さい。

2 診察等の費用に関する証明書類が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文（翻訳者の氏名、住所等を記載したもの）を添付して下さい。

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者の 記号	9 0 0 0	② 被保険者の 氏名と年齢	木材 一郎		③			
	番号	1 5	④ 申請者が被扶 養者に関するときはその方の	⑦ 氏 名	健保 二郎	⑧ 生年 月日	平成 60年 〇月 〇日生	⑨ 被保険者 との続柄	子
	⑤ 被保険者の住 所	〒 134-〇〇〇〇	TEL	03 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇					
	⑥ 事業所の 名称と所在地	〒 135-〇〇〇〇	TEL	03 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇					
	⑦ 傷病名	アキレス腱断裂(左)		⑧ 発病又は 負傷の年月日	平成 令和	1年 6月 〇日			
	⑨ 発病又は 負傷の原因 及び経過	バレーボールをしていて負傷							
	⑩ 診療を受けた 病院の	⑦ 名称	〇〇病院		⑧ 診 療し た医 師の 氏名	東京 太郎			
	① 所在地	東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇							
	⑪ 診療の内容	短下肢装具		⑫ 診療に要し た費用の額	金	32,060	円他		
	⑬ 診療の期間	自	平成 令和	1年 6月 〇日	至	平成 令和	1年 6月 〇日	1日間	
⑭ 療養の給付を 受けなかった理由	装具業者と保険契約なき為								
⑮ 第三者の行為 によって負傷 したもので あるか否か	ある なし	⑯ 第三者の行 為によって 負傷した ときは	その事実の届出の有無	ある・ない					
			第三者の氏名と住所 (不明のときはその旨)						

令和 1 年 6 月 〇 日

受付日付印

振込先金融機関	〇〇 銀行	〇〇 本店
	〇〇 信用金庫	〇〇 支店
	預金種類	口座番号
1. 普通	1234567	ケンポイチロウ
2. 貯蓄		

◎請求の際に今一度確認を！”書きもれがないか、印もれない

東京都木材産業健康保険組合

(記入上の注意)

1. 装具を作られた時の申請

- ①の診療の内容につきましては、作成された装具名を記入してください。
- ③の診療の期間につきましては、領収日を自の所に記入してください。
- ④の理由につきましては、「装具業者と保険契約なきため」と記入してください。

※添付書類

- ・ 装具を作成する際の医師の証明書もしくは意見書と装具の領収証。
- ・ 靴型装具に係る申請の場合は、その装具の写真。

2. 自費診療を受けられた時の申請

すべてご記入ください。

※添付書類

ア) 他保険で受診された時の申請

支払済の納入通知書兼領収証と診療報酬明細書

イ) 保険証を持たずに受診された時の申請

領収証と診療報酬明細書(診療報酬明細書がない場合は、それに代わる証明が必要となります。所定の用紙がございますので、当組合までご連絡ください。)

3. おケガによる場合は、下記にご記入ください。

「負傷の原因について」

《負傷状況》	1	年	6	月	〇	日(木)	午前	午後	4	時頃
仕事中	通勤途中	交通事故	第三者の行為	その他						
どこで	スポーツセンター									
何をしていた	友達とバレーボールをしていた									
どうなった	着地したときにアキレス腱が切れた									
《負傷の状態(現在)》	リハビリ中(通院)									