

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

<注意事項>

- 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 番号	② 被保険者の 氏名と年齢	③		
	④ 申請者が被扶 養者に関するときはその方の	⑦ 氏 名	⑧ 生年 月日	昭 平 令 年 月 日生	⑨ 被保険者 との続柄
	⑤ 被保険者の 住 所	TEL ( )			
	⑥ 事業所の 名称と所在地	TEL ( )			
	⑦ 傷 病 名	⑧ 発 病 又 は 負傷の年月日		平成 令和 年 月 日	
	⑨ 発 病 又 は 負傷の原因 及び経過				
	⑩ 診療を受けた 病院の	⑩ 名称	⑪ 診 療 し た 医 師 の 氏 名		
		⑫ 所在地			
	⑪ 診療の内容	⑫ 診療に要し た費用の額		金	円他
	⑬ 診療の期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日 日間 令和			
	⑭ 療養の給付を 受けることがで きなかった理由				
	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 ・ ない	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	
			第三者の氏名と住所 (不明のときはその旨)		ある ・ ない

◎請求の際に今一度確認を！ ”書きもれないか、印もれない

東京都木材産業健康保険組合

令和 年 月 日

受付日付印

振込先金融機関	銀行	本店	
	信用金庫	支店	
	預金種類	口座番号	口座名義人
	1.普通		(カタカナで記入願います)
	2.貯蓄		

(記入上の注意)

1. 装具を作られた時の申請

- ⑪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。
- ⑬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。
- ⑭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》	年	月	日 ( )	午前・午後	時頃
工作中	通勤途中	交通事故	第三者の行為	その他	
どこで					
何をしていた					
どうなった					
《負傷の状態(現在)》					