

記入例

健康保険

一部負担還元金
 家族療養費付加金
 訪問看護療養費付加金
 家族訪問看護療養費付加金
 合算高額療養費付加金

請求書

① 被保険者証の	記号	111	② 被保険者 (請求者) 氏名	金属 太一郎		③ 金属
	番号	5555				
④ 被保険者現住所	〒101-0032 東京都千代田区〇〇町6-6					電話 03 (3333) 8888
⑤ 被保険者の勤務 している(してい た)事業所の	名称	〇△〇△金工(株)		電話 03 (5555) 0123		
	所在地	東京都中央区●●町100				
⑥ 平成 令和 1年 5月分						
⑦ 診療を受けた方 の氏名	続柄	入院・通院・ 訪問看護の別	傷病名	医療機関等に	医療機関等の名称(電話番号)	
生年月日		日数	又は診療科	支払った金額	医療機関等の所在地	
金属 健保美	妻	入 ・通・訪 25日間	内科	円	◇◇◇病院	
昭 平・令55年 5月 5日					台東区〇〇町7-7	
昭・平・令 年 月 日		入・通・訪 日間		円		
昭・平・令 年 月 日		入・通・訪 日間		円		
昭・平・令 年 月 日		入・通・訪 日間		円		
昭・平・令 年 月 日		入・通・訪 日間		円		
昭・平・令 年 月 日		入・通・訪 日間		円		
⑧ 他の制度により、自己負担相当 額又はその一部の支給を受けら れるかどうか		受けられる・受けた・ 受けられない (制度名) (費用徴収 有 無)			⑨ 合計支払い額 円	
⑩ 振込口座	銀行名	〇〇 銀行 ・信金 信組・農協	△△△ 本店 支店 出張所	預金種類 普通 当座	支店番号	口座番号
	フリガナ 口座名義	金属 太一郎			123	4567890

被保険者(請求者)以外の方が受け取る場合には委任状が必要です。

⑪ 委任状	被保険者 (請求者)	本請求に基づく給付金の受領方を下記代理人に委任します。 令和 年 月 日				
		住所	〒			
		氏名	⑩ (③欄と同じ印を押してください)			
	受領 代理人	住所	〒			
		氏名	⑩	委任者と代理 人との関係		
		電話番号 <small>平日昼間の連絡先</small>	()	(会社・自宅・携帯)		

東京金属事業健康保険組合
 受付日付印