

健康保険

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

【治療用装具、立替払い等】

令和 年 月 日提出

○記入の方法は裏面を参照してください

Form with fields 1-17 including insurance details, patient info, and medical history.

⑱ 振込口座 section with fields for bank name, branch, and account details.

*被保険者(申請者)以外の方が受け取る場合には委任状が必要です。

⑲ 委任状 section with fields for applicant and agent information.

東京金属事業健康保険組合

受付日付印

※

R.3.11.1

治療用装具を必要とする意見書

Form for medical opinion on treatment equipment, including patient name, date, and medical details.

領収(診療)明細書

Table with columns for patient name, medical condition, and detailed charges for hospitalization and outpatient services.

上記のとおり領収(診療)いたしました。

令和 年 月 日 医療機関所在地 電話番号 医療機関名称 担当保険医