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

被保険者が記入するところ

① 被保険者等の記号・番号	記号 番号		② 被保険者（申請者）氏名	
③ 被保険者の生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日		④ 事業所名	
⑤ 被保険者の（申請者）現住所	〒　　電話（日中の連絡先）　　（　　）			
⑥ 療養が被扶養者に関するときはその方の	氏名		生年月日 昭和 平成 令和　年　月　日	被保険者との続柄
⑦ 傷病名		⑧ 発病または負傷の年月日（療養開始日）	平成 令和　年　月　日	
⑨ 発病または負傷の原因	（　年　月　日（　）午前・午後　時　分頃　負傷・発病） （いつ・どこで・何のために・何をしていて・どのようにして）		⑩ 業務上のものですか はい ・ いいえ 第三者によるものですか はい ・ いいえ	
⑪ 診療を受けた保険医療機関等	名称		診療した医師の氏名	
	所在地			
⑫ 診療の期間（支給期間）	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日　日間	⑬診療区分 入院・通院	⑭ 診療区分が入院の場合は、その入院期間 自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日　日間	
⑮ 診療の内容			⑯ 診療に要した費用の額	円
⑰ 療養費の支給申請の理由（該当するものに○印を）	1. 緊急またはやむを得ない事由により、医療機関等で10割負担したため （理由： 2. 退職後、誤って以前加入していた健康保険で診療を受けたため 3. 治療用装具を作成したため（装具名： 4. その他（ ）			

⑱振込口座	金融機関コード		金融機関名	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所
	口座名義（カタカナ）		預金種別：普通 当座	支店番号	口座番号

＊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。

東京金属事業健康保険組合

受付日付印

⑲委任状

本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

令和　　年　　月　　日

被保険者（申請者）	住所	〒
	氏名	㊞
受領代理人	住所	〒
	氏名	㊞　被保険者の㊞と別の㊞を押してください）
	委任者と代理人との関係	電話（日中の連絡先）　（　　）

※

R6.12.2

領収（診療）明細書

患者氏名		傷病名	

入院外

初診	時間外・休日・深夜		円
再診	再診	× 回	円
	外来管理加算	× 回	
	時間外	× 回	
	休日	× 回	
	深夜	× 回	
指導			円
在宅	往診	回	円
	夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤	回	
投薬	内服 薬剤	単位	円
	内服 調剤	× 回	
	頓服	単位	
	外用 薬剤	単位	
	外用 調剤	× 回	
	処方		
	麻毒		
	調基		
注射	皮下筋肉内	回	円
	静脈内	回	
	その他	回	
処置		回	円
	薬剤	回	
手術 麻酔		回	円
	薬剤	回	
検査		回	円
	薬剤	回	
画像診断		回	円
	薬剤	回	
その他	処方箋	回	円
合計			円

入院

初診	時間外・休日・深夜		円
投薬	内服 薬剤	単位	円
	内服 調剤	× 回	
	頓服	単位	
	外用 薬剤	単位	
	外用 調剤	× 回	
	処方		
	麻毒		
	調基		
注射	皮下筋肉内	回	円
	静脈内	回	
	その他	回	
処置		回	円
	薬剤	回	
手術 麻酔		回	円
	薬剤	回	
検査		回	円
	薬剤	回	
画像診断		回	円
	薬剤	回	
その他	処方箋	回	円
入院	入院年月日	平成 令和　年　月　日	
	入院料	× 日間	円
		× 日間	
		× 日間	
	入院時医学管理料	× 日間	円
		× 日間	
		× 日間	
	特定入院料・その他		円
食事	基準	× 回	円
	特別	× 回	
	食堂	× 日間	
合計			円

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

【注意事項について】

◆ この申請が「被保険者」にかかる申請であるときは、⑥は「該当せず」と記入してください。

◆ 傷病が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を組合に請求のうえ、作成してこの申請書に添付してください。

※ 「第三者の行為」とは次のようなケースです。

・相手のある交通事故による負傷　　・不当な暴力、傷害行為による負傷

◆ 訂正するときは、必ず二重線で抹消し、訂正してください、修正液等は使用しないでください。

◆ ⑱は個人口座へ振込みを希望される場合は、被保険者（申請者）の口座について記入してください。なお、被保険者（申請者）以外の口座へ振込みを希望される場合は、⑲委任状欄に記入してください。

【添付書類について】

申請理由	添付書類
緊急またはやむを得ない事由により、医療機関等で１０割負担したとき	①病名が記載されている診療報酬明細書（レセプト）原本 ※①の添付が難しい場合 療養費支給申請書の右面にある領収（診療）明細書に証明を受けたもの及び、診療明細書原本 ②領収書原本
退職後、誤って以前加入していた健康保険で診療を受けたとき	①診療報酬明細書（レセプト）写し ※封を開けずに添付してください ②医療費を返還した際の領収書原本
治療用装具（コルセット、ギプス等）を作成したとき	①治療用装具製作指示装着証明書原本（医師が治療上装具を必要と認め、かつ装着日の確認できる証明書） ②領収書（明細書・内訳書）原本 ③靴型装具作成の場合は、装具の現物写真（全体がみえるもの）
小児弱視等の治療用眼鏡等を作成したとき（９歳未満）	①保険医の治療用眼鏡等の作成指示書（または病名の記載がある処方箋）等写し ②検査結果写し（①に記載がある場合は不要） ③領収書原本（対象者の氏名、治療用眼鏡代の記載のあるもの）
四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等を購入したとき	①保険医の弾性着衣等の装着指示書原本 ②領収書（明細書・内訳書）原本
生血	①保険医の輸血証明書原本 ②領収書原本

◆はり、きゅう、あんま、マッサージ、指圧、海外療養費については、別の申請書になります。