

医療費（立替払分）を請求するとき

救急で保険証を携帯せず受診したときや、治療のために装具が必要になったときなど、かかった医療費の全額を立替払いした場合には、健康保険組合に請求することで、療養費として、払い戻しを受けることができます。

- ◆ 申請書類 「療養費支給申請書」
- ◆ 請求期限 立替払等の金額を支払った日の翌日から2年以内
- ◆ 添付書類 治療用装具（コルセットなど） ⇒ 領収書と保険医の証明書
小児弱視等の治療用メガネの購入 ⇒ 領収書と保険医の作成指示書
保険証を提示せず受診した ⇒ 領収明細書
前健保の保険証を資格喪失後に使用した ⇒ 返還金領収書と診療報酬明細書
※ケガによる場合は、別途「負傷原因届」もご提出ください。
- ◆ 提出方法 被保険者本人⇒箇所担当者⇒健康保険組合（任意継続被保険者を除く）

該当する方を○で囲んでください。

被保険者
家族

療養費支給申請書

平成 30 年 1 月 20 日提出

被保険者証 記号	番号	被保険者 氏名	健康 幸子		必ずご捺印ください。	
10	54321				口産化学株式会社	
被保険者の住所	〒 〇〇〇 - ×××× 電話 090 (〇〇〇〇) ××××					
申請対象者	氏名 健康 幸子 申請理由で該当する番号を○で囲んでください。必要な添付書類を確認し、☑を入れてください。					
申請理由	該当する番号に○印					
1. 治療用装具(コルセットなど)	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書、内訳書、保険医の証明書					
2. 小児用弱視等の治療用メガネ・コンタクトレンズ	<input type="checkbox"/> 領収書、保険医の意見(作成指示)書					
3. 前健保の保険証を資格喪失後に使用した	<input type="checkbox"/> 返還金領収書と診療報酬明細書					
4. やむをえず保険指定医以外の医療機関に受診した	<input type="checkbox"/> 領収明細書と診療報酬明細書					
5. 保険証を提示できなかった	<input type="checkbox"/> 領収明細書					
傷病名	左膝外側靱帯損傷		発病または 負傷年月日	平成 29 年 12 月 15 日		
発病・負傷の 原因・経過	スノーボードで転倒し負傷 (負傷原因届は別途添付)		負傷の場合 該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故)によるケガ <input type="checkbox"/> 勤務中、出勤退勤途中のケガ		
診療または手当 を受けた期間	平成 29 年 12 月 16 日から 平成 年 月 日まで 日間 治療中		療養に要した 費用の額	26,800	立替払をした金額を ご記入ください。	
診療を 受けた 医療機関	名称 日本橋〇〇整形外科		所在地	東京都中央区日本橋〇-△-×		
			電話	03 (〇〇〇〇) △△△△		
在籍中 の方	申請することに至った傷病名、 原因や経過等を詳しくご記入ください。					
退職後の方 (任意継続者は記 入)	健康 幸子					
銀行名	支店名	口座名義(カナ)	預金種別	口座番号		

退職後に請求される方は
口座情報をご記入ください。

在職中の方は必ずご署名・ご捺印ください。