＊＊記入見本＊＊

立替払いをした場合

〔自費・他健保の保険使用など〕

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費・付加金 支給申請書〔立替払等〕

被保険者が記入するところ

【被保険者（申請者）情報】

①被保険者等の記号・番号				②氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎
記号	158	番号	123		
③生年月日	昭和・平成 60 年 4 月 5 日			④資格取得日	令和 7 年 11 月 1 日
⑤住所	〒 140 － 0022 東京都品川区品川3-3-3 品川ハイツ303号				
⑥日中連絡の取れる電話番号	090－●●●●-×××××			⑦メールアドレス	kenkouhoken@gmail.com

【申請内容】

⑧受診者	氏名	健康 一郎 被保険者との続柄(長男)	生年月日 受診時の年齢	昭和 20 年 10 月 5 日 平成 (17 歳)
⑨診療を受けた医療機関・薬局の名称	品川内科			
⑩傷病名	胃腸炎		⑪発病または負傷年月日	令和 7 年 11 月 5 日
⑫発病の原因および経過	腹痛などの胃腸症状があり受診 ※ケガの場合は「負傷原因届」を併せてご提出ください。			
⑬仕事中、通勤途中または第三者行為によるものですか。	はい ・ いいえ	※労災に該当する場合は健康保険の対象になりません。 ※第三者行為が原因の場合は事前に健保組合までご連絡ください。		

◆立替払の場合

⑭申請理由

- ✓ 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため
- o 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため
- o 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため
- o その他（ ）

⑮診療を受けた期間	令和 7 年 11 月 5 日 から 令和 7 年 11 月 5 日 まで
⑯診療を受けた日数	(1) 日間
⑰療養に要した費用の額	1,500 円

【振込先】

㉑ □ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用しない場合は下記の欄にご記入ください。）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

㉒金融機関名	㉓支店名	㉔口座番号（7ケタ）	㉕口座名義（カナ）
三井住友銀行	品川支店	普通 1234567	ケンコウ タロウ

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望する）場合は、下記の委任状にご記入ください。

㉖委任状

私は代理人に給付金の受領に関する権限を委任します。 令和 年 月 日

被保険者の 住所
氏名

代理人の 住所
氏名

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

支給印　　受付印

――健康保険組合使用欄――

資格取得日	年 月 日	総医療費	円
資格喪失日	年 月 日	自己負担額(割)	円
扶養認定日	年 月 日		
標準報酬月額	千円		
本人 ・ 家族 ・ 6未 ・ 高一 ・ 高7		支給額	円

療養費・付加金申請について

1. 「受診者別・診療月別・医療機関別（入院・外来・歯科・調剤）」で１枚ずつ申請書を作成してください。
2. 申請書は被保険者ご自身がご記入ください。被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方がご記入ください。
3. 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。
4. 治療用装具等に係る療養費については、医療機関からの請求内容と突合後に支給決定を行うため、購入月の３ヵ月以降の支給となります。

申請書記入上のご注意

1. ①の欄には「資格情報のお知らせ」に書かれている被保険者の記号と番号をご記入ください。枝番は記入不要です。
2. ②の欄には家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名をご記入ください。
3. ③の欄には被保険者の生年月日をご記入ください。
4. ㉒～㉕の欄には被保険者または受取代理人の口座情報をご記入ください。
5. 訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して正しい内容をご記入ください。

添付書類※写しと指定のないものは原本が必要です。

医療費を自費で支払ったとき	●診療報酬明細書 会計時に交付される診療明細書とは異なります。 ●医療機関等の領収書
前加入健保の保険証を使用し、 医療費の返還を行ったとき	●診療報酬明細書（写し） 封かんされているときは開封しないで封筒のまま添付してください。 ●以前加入していた保険者から交付された領収書
治療用装具（コルセット）	●医師の意見書（同意書・証明書）および装具装着証明書 ●装具製作事業者が発行した領収書および明細書（内訳書） ●購入した装具の写真（靴型・既製品の場合） 別紙「治療用装具（靴型・既製品）の療養費支給申請について」をご参照ください。
小児弱視等の治療用眼鏡等	●医師の治療用眼鏡等作成指示書 ●患者の検査結果（写し） 「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合、視力等の検査結果の写しを添付してください。 ●治療用眼鏡を作成または購入した際の領収書 フレーム、レンズ等それぞれの価格の内訳、対象児の氏名が記載されていること。
四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等	●弾性着衣等作成指示書 ●領収書および明細書（内訳書）
生血	●輸血証明書 ●領収書

▼上記の添付書類の他、以下のケースに該当する場合、追加で添付書類が必要です。

ケガ（負傷）による申請の場合	●負傷原因届
第三者の行為による傷病の場合	●第三者行為による傷病届 詳しくは健保組合までご連絡ください。
被保険者が亡くなられ、 相続人の方が請求する場合	●被保険者との続柄が分かる「戸籍謄本」等 死亡時に相続人が被扶養者であった場合は不要です。