

届書コード	処理区分	届書	処理区分
3	0	0	

1. 立替払等	2. 治療用装具	5. 生 血
---------	----------	--------

健康保険 被保険者 療養費支給申請書(第 回目)
家 族 (立替払等、治療用装具、生血)

◎記入については、「記入上の注意」をご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。
◎添付書類等については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

被保険者証の記号・番号		④ 生 年 月 日	⑤被扶養者番号	⑥給付記録番号	⑦受取代理人	⑧ 受 付 年 月 日
①	②	③	1: 明 3: 大 5: 昭 7: 平	※	※ 0: 無 1: 有	※ 年 月 日
被保険者の(申請者)氏名と印		(フリガナ)	⑨ 事業所の名称	⑩ 所在地		
被保険者の(申請者)住所		⑪郵便番号	(フリガナ)	⑫(電話番号)		
⑬住所コード		()				
療養が被扶養者に関するときは、その方の		⑭氏名	⑮生年 月 日	⑯被保険者との続柄		
⑰傷病コード		⑱傷病名	⑲発病または負傷年月日(療養開始日)			
⑳力 ナ		㉑年 月 日				
㉒発病(負傷の場合は裏面㉓を記入してください)の原因およびその経過		㉔第三者行為によるものですか 0: いいえ 1: はい 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください				
⑳診療を受けた病院等		㉕名称	㉖診療した医師氏名			
㉗所在地						
㉘診療の期間(支給期間)		㉙自 年 月 日 至 年 月 日	㉚入院・入院外の別	㉛入院の場合左記の入院期間		
		㉜日 数	0: 入院外 1: 入院	㉝自 年 月 日 至 年 月 日 日間		
㉞診療の内容		㉟療養の給付を受けることができなかった理由				

※の別	1. 立替払等	㉠療養の原因(コード)	㉡施術回数	㉢回		
	2. 治療用装具	㉣治療用装具(コード)	㉤支給種別	1: 初回支給 2: 補修 3: 再支給	㉥年 月 日	㉦年 月 日
	5. 生 血	㉧輸血回数	㉨回			
㉩支給回数	㉪支給算出額	㉫調整減額コード	㉬調査先コード	㉭海外表示	㉮特別支給コード	(備考)
回	円			0: 国 内 1: 海 外		

支払金融機関の欄	㉯支払区分	1: 振込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	㉰預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通知 4: 別段	㉱銀行金庫信組	本店支店出張所
	㉲金融機関コード				信連 信漁連 農協 漁協	本所支所本店支店
	㉳口座番号				口座名義	
銀行送金の場合		銀行	店	郵便局送金の場合		郵便局

受取代理人の欄	㉜ 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。					
	年 月 日					
	被保険者(申請者)住所氏名		㉞			
	㉟代理人の氏名と印	(フリガナ)	㊱委任者と代理人との関係			
代理人の住所	㊲郵便番号	(フリガナ)	㊳電話番号 ()			
	㊴住所コード					
	送信					

社 会 保 険 労 務 士 の
提 出 代 行 者 印