

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書
家族

はり・きゆう専用 (被保険者記入用)

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	事業所名称	
	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	住所	〒	—	電話番号 (日中の連絡先)	()
				提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)

振込先	金融機関名称	銀行・信金・信組 農協・漁協・信連・信漁連 支店・本店・出張所 支所・本所	金融機関・支店コード	—
	口座名義 (カタカナで記入)		預金種別	普通・当座・その他()
	公金受取口座	<input type="checkbox"/> 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。(利用する場合は、上記の口座情報の記入は不要です。)		

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の高額療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

委任状	口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者 (申請者)	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
		代理人 (口座名義人)	住所	
		氏名		
		氏名		被保険者との関係()

申請内容	施術された方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)		第三者行為によるものですか ※	はい・いいえ	
	家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄()	
	傷病名		発病又は負傷年月日 (療養開始日)	平・令 年 月 日	午前・午後 時頃	
	発病又は負傷の原因及び状況 (けがの場合は、どこでどのように負傷されたか)	時間帯	勤務時間中・勤務日の休憩中・出張中・私用中・出勤途中・退勤途中・その他()			
		場所	会社内・路上・駅構内・自宅・学校・その他()			
		原因	交通事故・ケンカ・スポーツ中・職場行事・その他()			
		状況	具体的に詳しく			
	施術を受けた施術所	名称	施術者氏名			
		所在地	施術に要した費用		円	
	施術期間(支給期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日数 日)				
同意記録	氏名	医療機関名 医療機関住所	同意年月日	傷病名	要加療期間	
同意医師						
再同意医師						

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

この申請書は2枚1セットです。2枚目の「はり・きゆう施術者記入用」も必ずご提出ください。

マイナンバー記入欄 (被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。)

受付日付印

マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

