

◆届出書の記載例

株式会社健保の従業員が旅行中にけがをし、病院で診療を受けた際、被保険者証を持っていなかったため、全額自費で支払った場合

領収(診療)明細書

患者名	領収名	領収金額	備考
中沢 尊	入院 外	2,300	入院 院
初診	時間外・休日・深夜		時間外・休日・深夜
再診	時間外・休日・深夜		時間外・休日・深夜
往診	普通・難路 夜間・暴風雨等 休日		服用
指 導			皮下筋肉内 静脈内
投 薬	内 屯 外 濁		材 料
注 射	皮下筋肉内 静脈内		検 査
検 査			レントゲン
レントゲン	透 影 剤		その他
処置及び手術	処置	1,420	1月未満 1月~3月未満 3月以上 有 無
その他			
合 計		2,720	円

上記のとおり領収(診療)いたしました。

平成 17 年 5 月 4 日
住所 松本市松本 2-230
医師の氏名 松本医院 石井 恵子

健康保険 療養費支給申請書
(立替払等、治療用具、生血)

第 / 回目

被保険者証の記号・番号 ① 12644610710 ② 12644610710 ③ 12644610710 ④ 12644610710

被保険者の氏名 ⑤ 中沢 尊 ⑥ 住所 ⑦ 松本市松本 2-230

事業所の名称 ⑧ 株式会社健保 ⑨ 所在地 ⑩ 新宿区新宿 2-3-4

被保険者の住所 ⑪ 世田谷区本町 1-3-5

傷病名 ⑫ 切創

発病又は負傷の原因及びその経過 ⑬ 旅行中に転倒し手も切りました。

診療を受けた病院等 ⑭ 松本医院

診療の期間(発病時) ⑮ 170504 ⑯ 170504

診療の内容 ⑰ 被保険者証を持っていなかったため、全額自費で支払った。

療養費の別

1. 立替払等 ⑱ 療養の原因(コード) ⑲

2. 治療用具 ⑲ 治療用具(コード) ⑲

5. 生 血 輸 血 回 数 ⑲

支給回数 ⑳ 支給額 ㉑ 調査先コード ㉒ 海外表示

支払金融機関の種別

⑳ 支店区分 ㉑ 支店番号

㉒ 口座番号 ㉓ 口座名義人

㉔ 郵便局

受取代理人の欄

⑳ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

平成 17 年 5 月 20 日提出

住所 氏名

代理人の氏名と印

代理人住所