

被保険者  
家族

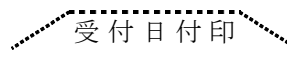
療養費支給申請書(第 回目)  
(自費等、治療用装具、生血)

◎ 記入方法および添付書類等については、別紙を確認してください。

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者 証の記号 と番号	(記号)	(番号)	②被保険者 の生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	③被保険者 (申請者) の氏名	(フリガナ)	④事業所 の名称と 所在地	(名称)	(所在地)				
	⑤被保険者 (申請者) の住所	〒 -							日中連絡の取れる電話番号 ( )
	⑥療養が被扶養者 に関するときは、 その方の	被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日		被保険者との続柄			
				昭和 平成 令和		年 月 日			
	⑦傷病名					⑧発病・負傷年月日(療養開始日)			
						平成・令和 年 月 日			
	⑨発症の原因および経過					⑩第三者の行為によるものですか			
						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は、「第三者行為による傷病 届」を提出してください。			
	⑪診療を受 けた病院・ 薬局等の	名称		所在地		診療した医師・薬剤師の氏名			
	⑫診療期間(申請期間)			⑬入院・通院の別	⑭入院の場合、左記の入院期間			⑮診療に要した費用の額	
	令和 年 月 日 から 日間			1. 入院	令和 年 月 日 から 日間			円	
	令和 年 月 日 まで			2. 通院	令和 年 月 日 まで				
⑯診療の内容				⑰療養の給付を受けることができなかった理由					
備考									

※ 在職中の方は、事業所への振込となりますので事業所の健保口座名義人への受取りを委任してください。

東  
日  
本  
プ  
ラ  
ス  
テ  
ッ  
ク  
健  
康  
保  
険  
組  
合

⑱ 委 任 状	本申請書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				令和 年 月 日 提出			
	被保険者 (申請者) 住所 氏名				 受付日付印			
代理人 事業所名 氏名	所在地							

※ 下欄は、会社を退職した方のみご記入ください。(口座登録のため、通帳の写しを添付してください)

支払金融機関の欄	銀行 金庫		本店 出張所 支店 営業所	
	種別	1.普通 2.当座	口座 番号	口座 名義

※ 記入・印漏れのないようお願いいたします。記入漏れがある場合、返戻して記入をお願いする場合があります。  
※ ⑦の傷病名が外傷(ケガ)の場合、「傷病原因について(回答)」を添付してください。(初回申請時のみ)

社会保険労務士の提出代行者	
---------------	--

## 傷病原因について(回答) ※初回申請時のみ記入してください

記号		番号	
該当者氏名			

【負傷日時・場所等】 該当するものに○をしてください。

1. いつケガ(負傷)をしましたか。	令和 年 月 日 ( 曜日 )	AM PM	時 分
2. ケガ(負傷)をしたのは次の日のうちのどの日でしたか。	出勤日 ・ 休日(定休日・休暇含む) ・ その他( )		
3. ケガ(負傷)をした時は次のうちのどの時間帯でしたか。	勤務時間中・通勤途中(出勤・退勤)・出張中・私用・その他( ) ※パート・アルバイト等も勤務時間中・通勤途中に含みます。		
4. ケガ(負傷)をした場所はどこでしたか。	会社内 ・ 道路上 ・ 自宅 ・ その他( )		
5. ケガ(負傷)をした原因は何ですか。	交通事故 ・ スポーツ中(職場の行事) ・ スポーツ中(私用) 動物による負傷(飼い主有) ・ 動物による負傷(飼い主無) ・ その他		
6. 「上記5」にあてはまる原因がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。	相手 無 ・ 有 (あなたは被害者 ・ あなたは加害者) ※相手のいる負傷の場合は、「第三者行為による傷病届」が必要となります。		
7. 診療を受けた医療機関名とその期間	(医療機関)	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで
	(医療機関)	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで
8. 負傷したときの状況(原因)を具体的に記入してください。	----- ----- ----- ----- -----		

## 療養費支給申請書の記入方法及び注意事項等

- ❶ 被保険者の療養による申請の場合は、標題の「被保険者」に○をし、⑥欄に「該当せず」と記入してください。  
被扶養者の療養による申請の場合は、標題の「家族」に○をし、⑥欄にその被扶養者の氏名・生年月日・被保険者と続柄をご記入ください。
  - ❷ 傷病の原因が負傷(ねんざ・打撲・骨折・擦傷・打ち身など)は、⑨欄と上記「傷病原因について(回答)」を必ず記入・添付してください。
  - ❸ ⑩欄で「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要になります。詳しくは健保組合にお問い合わせください。  
⑪欄で医師・薬剤師氏名が不明な場合は空欄としてください。
  - ❹ 事業所に在籍中の者は、委任状(⑩欄)を記入してください。
  - ❺ 被保険者が亡くなられ、ご遺族の方が請求する場合、法定相続人であることの「申立書」及び被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等を添付してください。(申立書は健保組合にお問い合わせください)
- ※ 訂正する場合、二重線で訂正し、正しい内容を記載したうえで申請者のサインをご記入ください

### 【自費等】

申請書は診療月ごとに、受診者別、医療機関別、医科・歯科別、入院・通院別(院外処方の調剤がある場合は、通院・薬局別)に作成してください。

【治療用装具】(眼鏡・弾性着衣の場合は、「装具」を眼鏡・弾性着衣に読み替えてください)

⑫欄は医師の証明・指示書に記載された装具装着日または装着・作成指示日を記入してください。

⑬欄は治療用装具に要した費用額(領収書に記載されている金額)を記入してください。

⑭欄は「〇〇用装具の装着」、⑮欄は「治療用装具作成のため」と記入してください。

小児弱視等の治療用眼鏡等の更新の場合は、備考欄に更新前の装着年月日および療養費支給申請した保険者名(健康保険組合名など)を記入してください。

- 添付書類および支給要件等については、別紙を確認してください。

## 添付書類について

療養費の種類により添付書類が異なります。下記をご確認のうえ提出してください。**添付書類はお返ししません。**  
所在地・名称等がゴム印の場合は、押印を省略できます。レシート、利用明細票等は受付できません。

療養費の種類	添 付 書 類
自費等	<p>【健康保険証を保険医療機関の窓口で提示できずに自費で診療を受けたとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 診療報酬明細書の原本(医療機関等が発行) 「領収明細書」ではなく、<b>傷病名、診療内容の明細が記載された「診療報酬明細書(レセプト)」</b>です。</li> <li>■ 領収(明細)書の原本 診療に要した費用額が記載された領収(明細)書。</li> </ul>
	<p>【前の保険者(国民健康保険など)の健康保険証で診療を受け、医療費を返還したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 診療報酬明細書の原本(前の保険者が交付)</li> <li>■ 領収書の原本 前の保険者に<b>医療費を返還した際の領収書</b>。</li> </ul>
治療用装具	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師の「意見および装具装着証明書」等の原本 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関等が発行した「医師の意見書(同意書・証明書)および装具装着証明書」。</li> <li>○ 弾性着衣等の場合は、医療機関等が発行した「弾性着衣等装着指示書」。</li> <li>○ 小児弱視等の治療用眼鏡等の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」。</li> </ul> </li> </ul> <p>※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は、視力等の検査結果の写しも添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 領収書の原本 装具や眼鏡等の名称、種類およびその内訳の費用額が記載された領収書。 ※領収書に種類・内訳が記載されていない場合は、それらが記載されたもの(見積書・請求書等の写し)も添付してください。</li> </ul>
生 血	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 輸血証明書の原本 輸血を必要と認めた医師の証明書(輸血の回数が明記されたもの)。</li> <li>■ 領収書の原本 血液にかかる費用額や移送にかかった費用額の内訳が記載された領収書。</li> </ul>

◎海外、はり・きゅう、マッサージなどは専用申請書及び添付書類が異なりますので、健保組合にお問い合わせください。

## 療養費の支給要件等

### ■療養費の支給要件

健康保険では、保険医療機関等の窓口で被保険者証を提示すれば、一定割合の自己負担額で診察や治療を受けたり、薬剤の提供を受けたりすることができます。しかし、やむを得ない事情により自費で受診したときなどは、その費用のうち保険者(健保組合)がやむを得ないと認めた分については、療養費として後から払い戻されます。

### ■療養費が支給される場合

- 資格取得(認定)手続中等のため、健康保険証を保険医療機関の窓口で提示できずに自費で診療を受けたとき
- 健保組合に加入後、前の保険者(国民健康保険など)の健康保険証で診療を受け、医療費を返還したとき
- 療養のため、医師の指示により治療用装具(コルセット・サポーターなど)を装着したとき
- 9歳未満の小児が小児弱視等のため、医師の指示により治療用眼鏡等(眼鏡及びコンタクトレンズ)を装着したとき
- 療養のため、医師の指示により弾性着衣(弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブ)を装着したとき
- 生血液の輸血を受けたとき
- 海外滞在中にやむを得ずに診察を受けたとき など

※耐用・使用年数内に同じ装具・眼鏡・弾性着衣等を再作成されると、支給できない場合があります。

※一般的な近視等に用いる眼鏡等・補聴器・人工肛門用ペロツテ(人工肛門受便器)・松葉杖などは、支給対象外です。

### ■療養費の支給額

保険者が健康保険の基準で計算した額(実際に支払った額を超える場合は、実際に支払った額)から、その額に一部負担割合を乗じた額を差し引いた額が療養費として支給されます。

- 業務上あるいは通勤途上の事故や災害により病気やケガをしたときは、労災保険の扱いとなります。
- 第三者の行為による災害・事故によりケガをしたときは、相手側の損害保険による支払が優先されます。