

記入例

療養費支給決定決議書

| 発議 | 年月日 | | 決議 | 年月日 | | |
|-------|-----|-------|----|-----|-----|--|
| 総支給金額 | 円 | | | | | |
| 法定金 | 円 | 査定額 | 円 | 取得 | 年月日 | |
| 附加金 | 円 | 個人負担額 | 円 | 喪失 | 年月日 | |

被保険者

療養費支給申請書

家族

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|----|-------------------------|-------------|--------------|----------|
| 被保険者証の記号及び番号 | 記号 | ○○ | 番号 | ○○○○○○ | 会社 | ○○○○ |
| | | | | | 部署・店舗 | ○○○○ |
| 傷病名 | ○○○○ | | | 発病または負傷年月日 | ○○○○年○○月○○日 | |
| 医療機関名 | ○○○病院 | | | 所在地 | ○○市○○区○○町○-○ | |
| 診療期間 | ○○○○年○○月○○日 ○○○○年○○月○○日 | | | ○○日間 | 診療に要した費用 | ○○○,○○○円 |
| 発病または負傷の原因 | ○○○○○○○ | | | | | |
| 第三者の行為による時はその者の住所・氏名等 | なし | | | | | |
| 健康保険証が使用できなかった理由 | ①業者に装具を依頼したため 2. その他 () | | | | | |
| 患者が被扶養者の時はその者の氏名 | 健保 花子 | | 生年月日 | ○○○○年○○月○○日 | 続柄 | 妻 |
| コルセット・ギブス等治療用装具は | ①入院中に装着した。 2. 通院中に装着した。 | | どちらでしたか? ○印を打ってください。 | | | |
| 給付金の支払いは、「健保給付金」として翌月の給与の中に合算して支払われます。社員コードのない方は、直接振込みますので振込み先を記入してください。 | | | | | | |
| 振込希望銀行 | 銀行 | 支店 | 当座 ・ 普通 | 口座番号 | 名 義 | フリガナ |

上記のとおり申請します。

○○○○年○○月○○日

〒○○○-○○○○

N T P グループ健康保険組合 殿

被保険者住所 ○○市○○区○○町○-○

氏名

健保 太郎

*. 健康保険証を提示せずに医療機関にかかった場合は、「領収(請求)明細書」の添付が必要です。