

健康保険 被保険者
家族 療養費支給申請書
(立替払等)

常務理事	事務長	担当者	事業所担当者

記入例

支給決定印

記入方法については、記入例をご確認ください。

被保険者 (申請者) 情報	被保険者証の	記号 92	番号 123456	生年月日 昭和 平成 5 7 1 1 2 2
	氏名・印	ふりがな あじの たろう 在職中は支給金額の受領を事業主に委任します。 味野 太郎 (印)	個人番号 (被保険者証の記号・番号を記入した場合は不要です)	
	住所	〒 1 0 5 - 0 0 0 0 東京 都 府 県 港 市 区 郡 〇〇 1-1 〇〇マンション101 電話 03-××××-××××		

申 請 内 容	①受診者	1. 被保険者 ② 家族(被扶養者)					
	①-1 被扶養者の場 合は、その方の	氏 名 味野 花子	生 年 月 日 昭和 平成 令和 5 4 0 3 2 1	続 柄 妻			
	②傷病名	急性気管支炎			③発病または 負傷年月日	平成 令和 〇 〇 0 6 2 0	
	④発病の原因 および経過	①. 病気 (原因および経過) ②. ケガ 不詳 ※ケガの場合は、「負傷原因届」を併せてご提出ください。					
	⑤診療を受けた 病院等の	名 称 〇×病院	所 在 地 東京都〇〇区〇〇	診療した医師の氏名 〇〇 〇〇			
	⑥診療の期間(支給期間)	入院・入院外の別 ①. 入院外 ②. 入院	⑥-1入院の場合、左記の入院期間	日数 1 日	⑦療養に要した費用の額 6,000 円		
	⑧ 診 療 の 内 容	診察のうえ、薬を処方された					
	⑨療養費の支給申請の理由	① 入社して間もなく、保険証が届いていなかったため ② 緊急でやむを得ず受診し、保険証を持っていなかったため ③ 誤って他の健康保険の保険証を使用したため ④ 海外で受診したため ⑤ その他 (理由)					

添付書類につきましては、裏面に記載してあります。

支給印

受付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

(印)

■ 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。

<ul style="list-style-type: none"> ●医療費を自費で支払ったとき ●国民健康保険等、以前加入していた健保の保険証を使用し、医療費を返還したとき 	①診療明細書 医療機関等で発行された診療明細書を添付 ②領収(明細)書 診療に要した費用額が記載された領収(明細)書の原本を添付
海外で治療したとき	①「診療内容明細書」及び「領収明細書」 原本を添付 なお、これらの明細書が外国語で記載されている場合は、「翻訳文」を添付 ②渡航期間がわかる書類(パスポートの写し等)
生血液を輸血したとき	①輸血証明書 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ているもの)を添付 ②領収書 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の原本を添付
ケガ(負傷)による申請の場合	「負傷原因届」(K-1-9)
第三者による傷病の場合	「第三者行為による傷病届」
被保険者が亡くなり、相続人の方が請求する場合	「健康保険給付金遺族支給申請書」(K-13)

※他制度へ申請する場合に必要な書類(領収書等)は、コピーでご対応願います。

※添付いただいた書類は、返却いたしません。

療養費(立替払等)の支給要件等

■ 支給を受ける条件

緊急の時など、やむを得ず保険証を提示できず自費で受診したときなど、条件に該当する場合に、その費用のうち当健保がやむを得ないと認めた分について療養費として支給します。

- ①保険証の交付を受ける前に疾病にかかり、被保険者資格があることを証明できないため、自費で診療を受けたとき
- ②近くに保険医療機関がなく、緊急を要するためやむを得ず健康保険が利用できない医療機関で診療を受けたときなど
- ③海外で診療を受けたとき
 ※治療を目的とした海外渡航による診療は、支給の対象外です。
- ④資格がなくなった他の保険証を使用して診療棟を受け、保険証を発行していた健保組合へ医療費の返還を行なったとき
- ⑤生血液の輸血を受けたとき

■ 支給額

当健保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、加入者が窓口負担すべき額を差し引いた額を療養費として支給します。

■ 支給日

毎月20日締め切り、翌月25日支払い(在職中は給与に合わせて支給)