

療養費 記入例・注意事項

※楷書でわかりやすく記入してください。

- ① 保険証を見て、記号・番号を記入
- ② 事業所名称を記入（例：ダイキン工業（株）、ダイキン空調〇〇（株）など…）
- ③ 傷病名を記入
- ④ 原因を詳しく記入（原因がわからないときは「不詳」と記入）
- ⑤ 該当する番号に○をつける（「その他」の時は理由も記入）
- ⑥ 装具費用の請求のとき・・・医師の意見書の日付（装具の必要を認めた日）
その他のとき・・・医療機関にかかった期間
- ⑦ 被扶養者（家族）分の請求のときは記入
- ⑧ 実際に支払った金額を記入
- ⑨ 治療などを受けた医療機関について記入
- ⑩ 交通事故などの第三者行為によるものかどうかを記入
- ⑪ ②と同じ事業所名を記入
（ただし、「任意継続被保険者 及び 任意継続被扶養者」「退職後の申請」の場合は、記入不要）
- ⑫ 被保険者本人の住所・氏名・提出年月日を記入
- ⑬ ・装具費用の請求のときは記入不要
・装具以外のやむをえない事情で保険診療が受けられず、自費診療となった場合に、医療機関で証明をもらう欄

健康保険 被保険者 療養費請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	健康保険 被保険者証	記 号 — 番 号 ① 1 — 1 2 3 4	健康保険証 事業所名称	② ダイキン工業株式会社			
	傷 病 名	③ 右前腕骨折		発病又はケガ をした年月日	令和 1 年 2 月 2 8 日		
	病 気 また は ケ ガ の 原 因	④ スキー中に転倒		保険診療を受けられ なかった理由	⑤ ① 治療用装具のため 2. その他 ()		
	診 療 の 期 間	⑥ 令和 1 年 3 月 1 日 年 月 日 1 日間		被扶養者の請求のとき 氏 名	大金 花子		
	支 払 っ た 金 額	⑧ ￥ 1 2 3 0 0	生 年 月 日	昭和 平成 令和 8 年 5 月 9 日生	続 柄	長女	
	医 療 機 関	所 在 地	⑨ 大阪市北区梅田 1-1-1		第三者行為によるものですか。		
		名 称	阪急病院		⑩ 1. はい ② いいえ		
		医師の氏名	阪急三郎				
	上記の給付金を請求し、受領を ⑪ ダイキン工業株式会社 に委任します。 令和 1 年 3 月 20 日 ⑫ 住所 大阪市北区中崎西 2 丁目 4 番 12 号 ダイキン工業健康保険組合 理事長 殿 被保険者の 氏名 大金 太郎						

*装具費用の請求のときは、下の欄は記入不要です。

⑬ 診療明細書

患 者 名		傷 病 名	
診 察 料	初 診	時間外、休日、深夜、乳	回 点
	再 診	再診、内科再診等、初回再診	回 点
		時間外、休日、深夜	回 点
		手 術 材 料	回 点
		麻 酔	回 点