

※申請書を作成される前にご確認ください。

会社のメールアドレスをお持ちの方は、社内ポータルサイト内にある、



プリマハム健康保険組合電子申請システム

より申請をお願いします。

以下の方は次ページ以降の申請書（紙媒体）をご提出ください。

- ・会社のメールアドレスをお持ちでない方
- ・長期休職中の方
- ・海外出向者の方
- ・任意継続の方

健康保険 療養費（自費診療）支給申請書

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。

(申請者本人の署名)

《添付書類》

(1) 必須

①領収証 (原本)

②診療報酬明細書 (原本)

(2) ケガの場合

①負傷原因届 (原本)

申請日

令和

年

月

日

※該当する事柄 ☐ にチェック ☒ を付けてください。

被保険者 (申請者)	記号と番号	記号	番号	生年月日
				昭・平・令 年 月 日
	フリガナ 氏名			
	住所	〒 TEL ー ー		
	会社名		所属名	

申請内容	受診者	☐ 本人 ☒ 家族	家族の場合	氏名	続柄	生年月日
						昭・平・令 年 月 日
	受診時 年齢		傷病名		発病または 負傷年月日	平成 令和 年 月 日
	発病の原因 及び経過	(原因及び経過) 〔 ☐ 病気 ☐ ケガ⇒下記を記入し、別紙「負傷届」も提出してください。 ケガの場合 負傷した時間帯(状況) ☐ 勤務中 ☐ 通勤途中 ☐ 私用中 ☐ その他() 負傷した場所 ☐ 会社内 ☐ 自宅 ☐ その他() 第三者によるものですか ☐ いいえ ☐ はい →第三者行為の手続について後日連絡します				
	診療を受けた医療機関等について	名称				
	診療を受けた期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	日数	日		
	入院期間があれば	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	日数	日		
	傷病の経過	☐ 継続中 ☐ 完了 ☐ 中断	支払った金額	円		
	診療内容	支払日 令和 年 月 日				
	自費診療の理由	☐ ①健康保険証/資格確認書を提示せず医療機関を受診したため(資格確認書発行待ち等) ☐ ②誤って他の保険者の健康保険証/資格確認書を使用したため ☐ ③その他()				

振込先指定口座	振込先指定口座について以下いずれかを選択してください。			
	☐ ①上記において事業主経由での支給を了承しました。 ⇒ 下記振込先口座欄記載不要。			
	☐ ②上記①以外の場合、下記振込先口座について記入してください。			
	※口座名義人が遺族の場合、別途代表者選定届等の手続きが必要です。			
	※日本国内の口座のみとなります。海外送金はいりません。			
	金融機関名称	銀行(信金(信組) 農協) その他		
	支店名称	本店 支店 出張所 その他	支店コード	
	預金種別	普通 当座	口座番号	
	口座名義(カタカナ)			

【事業所担当者は以下ご対応ください】

- ①本申請書の画像をワークフロー内添付1へ添付してください。
- ②本申請書の原本を健保組合へ提出してください。
- ③領収証の原本を健保組合へ提出してください。
- ④診療報酬明細書は開封せず、健保組合へ提出してください。
- ⑤他提出書類でワークフロー内に指定のない場合は、添付2以降へ添付してください。

事業所
担当者