

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)

プリマ健保 太郎 (自署)

《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	プリマケンボ タロウ		
	氏名	プリマ健保 太郎		
	住所	〒 XXX - XXXX TEL XX - XXXX - XXXX ●●県●●市●●●-●●-●●		
会社名	●●株式会社	所属名	●●工場	

申請内容	受診者	<input type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 家族	氏名	プリマ健保 花子	続柄	妻	生年月日	昭●平●令 ●●年 ●●月 ●●日
	受診時年齢	●●	傷病名	医師の診断名を記入してください		発病または負傷年月日	平成●●年 ●●月 ●●日	
	発病の原因及び経過	(原因及び経過) 原因と現在の状態 (治療中・完治等について記入してください) <input type="radio"/> 病気 <input checked="" type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 勤務中 <input type="radio"/> 通勤途中 <input checked="" type="radio"/> 私用中 <input type="radio"/> その他 ()					
		負傷した場所	<input type="radio"/> 会社内 <input checked="" type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> その他 ()					
		第三者によるものですか	<input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 継続中 <input checked="" type="radio"/> 完了 <input type="radio"/> 中断	支払った金額	XXXX				
診療内容	診療内容を記載してください 支払日 令和●●年 ●●月 △△日							
自費診療の理由	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ③その他 ()							

発病年月日がわからない場合、初回診療日を記載してください。

<記入例：事例を参考に記載してください。>

スーパーで買い物している途中に段差につまずき転倒し、足を折った。 ※原因不明の場合は、「原因不明。突然腹痛が起きた」等治療継続中。

健康保険 負傷原因届

被保険者 (申請者) ・事業主記入用		
記号と番号	記号	番号
被保険者氏名	(フリガナ)	

《療養費支給申請書への添付用》
 ●療養費支給申請書「申請内容」の4および海外療養費支給申請書「申請内容」の3で「けが」と回答された場合は、この「負傷原因届」を必ず添付してください。

<記入例：事例を参考に記載してください。>

診察し、ギブスした 等

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。		
	<input checked="" type="radio"/>	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。	
	<input type="radio"/>	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	支店名	
	預金種別	普通	当座
口座名義 (カタカナ)			

主に、退職者・遺族等の記入欄です。

在職者の方は、原則事業所経由での支払いとなりますので、①にチェックをしてください。

【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診療報酬明細書は封封せず、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
