

療養費申請

【健康保険 必要書類】

提出先: 申請者⇒各事業場の給与担当者経由⇒日清健保

* ケースによって必要書類が異なります

【1】被保険者証が使えない正当な理由があったとき

(a) やむを得ず保険医以外の医療機関で受診したとき。しかも健保がその必要を認めたとき。

(b) 被保険者証を所持していなかったとき。

- 療養費支給申請書
- 診療報酬明細と領収書

【2】現金払いと定められているもの

(a) コルセット等の治療用装具。

(b) 輸血の血液代

- 療養費支給申請書
- 医師の同意書(意見書)と領収書

【3】日清健保加入後、それ以前の被保険者証で受診してしまったとき。

(前健保から保険者負担分の金額の請求がきますので、一度そちらにお支払いください)

- 療養費支給申請書
- 診療報酬明細書と前健保に支払った分の領収書

日清製粉健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

下記の通り申請致します。 在職中は支給金額の受領を事業主に委任します。

被保険者の住所 東京都千代田区神田錦町 1-25

氏 名 日 清 太 郎 (印)

(昭和)・平成 ××年 1月 1日生

支 給 額		支 給 決 議 書				決定	令和 年 月 日
		常務理事	事務長		給付	支出	
支給 期間	平・令 年 月 日 至 平・令 年 月 日	資格取得	平成・令和 年 月 日			支払	令和 年 月 日
		資格喪失	令和 年 月 日				

療 養 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 の 記 号 と 番 号	記号 10 番号 1234567	事業所の名称	
傷 病 名	頸 椎 症	発病又は負傷 の 年 月 日	平成・令和 31 年 4 月 ××日
発 病 又 は 負 傷 の 原 因	不 詳		
傷 病 の 経 過	良 好		
診 療 又 は 手 当 を 受 け た 医 師 の 住 所 及 び 氏 名	江 東 区 △△ 19-2 南 井 病 院 南 井 克 巳		
診 療 又 は 手 当 の 内 容	コ ル セ ッ ト 装 着		
診 療 又 は 手 当 の 期 間	自 平・令 年 月 日 至 平・令 年 月 日	日間	診 療 又 は 手 当 に 要 した 費 用 の 額 21,378 円
療 養 の 給 付 を 受 け る 事 が 出 来 な っ た 理 由	現 金 払 い が 建 前 の た め		
傷 病 が 第 三 者 の 行 為 に 依 る も の で あ る と き は そ の 事 実 と 第 三 者 の 住 所 氏 名			
申 請 が 被 扶 養 者 に 関 す る と き は そ の 氏 名		生 年 月 日	続 柄