

健康保険療養費支給申請書

記入見本(本人)

款	保険給付費	保険給付費	常務理事	事務長	担当者	年 月 日
項	法定給付費	付加給付費				同年月日
目						年 月 日
支給額	円	円				決裁年月日 年 月 日
算出基礎						

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		所属	北海道電力(株)	課・G	△△△課
	1000	—		1999999	〇〇〇部	電話
	傷病名	腰椎椎間板症		発病または負傷年月日	平成 令和	3年 2月 10日
	傷病の原因	不明		業務上外の別	業務上	・ 業務外
	傷病の経過	良好				
	療養の給付を受けることができなかった理由	立替払い申請の場合は療養の給付を受けることができなかった理由をご記載ください。治療用装具申請の場合は記載不要です。				
	医師の住所氏名	札幌市東区北〇〇条東〇丁目 △△病院 山田 次郎				
	診療の内容	腰椎軟性コルセット装着		どちらかを ○で囲む	入院中	通院中
	診療の期間	自	2021 年 3 月 1 日	1 日間	診療に要した 費用の額	20,000 円
	傷害が第三者の行為によるものですか	はい	いいえ	傷害が第三者の行為によるものであるときは、第三者の住所、氏名(不明のときはその旨)		
治療用装具申請の場合は領収書の日付をご記載ください。						
被扶養者が受けるものであるときは、その者の氏名・続柄・生年月日						
氏名		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日

※ 太枠内及び下記氏名・住所・生年月日をご記入ください。

上記金額の受領を _____ に委任します。

2021 年 3 月 20 日

住 所 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△

被保険者 氏 名 北電 太郎

生年月日 平成 2 年 6 月 15 日

北海道電力健康保険組合理事長 殿

氏名欄は自署願います

- (注意事項) 1. 立替払いの申請には、診療報酬明細書と領収書の本書を添付して下さい。
2. 治療用装具の申請には、証明書と領収書の本書および写真(台紙に貼付)を添付して下さい。

健康保険療養費支給申請書

記入見本(家族)

款	保険給付費	保険給付費	常務理事	事務長	担当者	年 月 日
項	法定給付費	付加給付費				同年月日
目						年 月 日
支給額	円	円				決裁年月日 年 月 日
算出基礎						

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		所属	北海道電力(株)	課・G	△△△課
	1000	—		1999999	〇〇〇部	電話
	傷病名	左足関節捻挫		発病または負傷年月日	平成 令和	3年 4月 9日
	傷病の原因	自宅の階段で転倒		業務上外の別	業務上	・ 業務外
	傷病の経過	良好				
	療養の給付を受けることができなかった理由	立替払い申請の場合は療養の給付を受けることができなかった理由をご記載ください。治療用装具申請の場合は記載不要です。				
	医師の住所氏名	札幌市東区北〇〇条東〇丁目 △△病院 山田 次郎				
	診療の内容	下肢装具装着		どちらかを ○で囲む	入院中	通院中
	診療の期間	自	2021年 4月 10日	1 日間	診療に要した 費用の額	15,000 円
	傷害が第三者の行為によるものですか	はい	いいえ	傷害が第三者の行為によるものであるときは、第三者の住所、氏名(不明のときはその旨)		
治療用装具申請の場合は領収書の日付をご記載ください。						
被扶養者が受けるものであるときは、その者の氏名・続柄・生年月日						
氏名	北電 花子		続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和 3年 3月 3日

※ 太枠内及び下記氏名・住所・生年月日をご記入ください。

上記金額の受領を _____ に委任します。

2021 年 4 月 20 日

住 所 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△

被保険者 氏 名 北電 太郎

生年月日 平成 2 年 6 月 15 日

北海道電力健康保険組合理事長 殿

氏名欄は自署願います

- (注意事項) 1. 立替払いの申請には、診療報酬明細書と領収書の本書を添付して下さい。
2. 治療用装具の申請には、証明書と領収書の本書および写真(台紙に貼付)を添付して下さい。