

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

1

2

注意点等

被保険者(申請者)記入用

※申請書は『全2ページ』です。A4で印刷し必要な書類を添付の上、ホチキスでとめて申請してください。

被保険者(申請者の情報)	記号	番号	事業所名称
	〔受診時〕 被保険者証の (右づめ)		
	氏名		生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
連絡先 住所	(〒 -)	都 道 府 県	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		

振込先指定口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) <small>注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。</small>			
	金融機関 名称	労働金庫	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 本店営業部 <input type="checkbox"/> 支店	
	店番号	口座番号	右づめで ご記入く ださい。	預金種別 1. 普通
口座名義	▼カタカナ	口座名義 の区分	<input type="checkbox"/> 1. 申請者 <input type="checkbox"/> 2. 代理人	

「2」の場合は、必ず以下の欄を記入してください。

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年 月 日
	代理人 (口座名義人)	住所 (カタカナ)	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ
	氏名	(〒 -) TEL ()	申請者と 代理人との 関係

「申請者記入用」は2ページへ続きます。>>>

- 被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
- マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

被保険者のマイナンバー記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(R4.12)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

1

2

注意点等

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容	1 受診者	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	
	1 - ①家族の場合はその方の	氏名 (続柄:) 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名		3 発病または負傷年月日 令和 年 月 日
	4 発病の原因および経過(詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 (原因および経過) 2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください(初回申請時のみ)。	
	5 診療を受けた医療機関等の名称		
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="text"/> 日数
	6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	(令和) 年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="text"/> 日数
	7 療養に要した費用の額	<input type="text"/> 円	
	8 診療の内容		
9 療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> 1. 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため 2. 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため 3. 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため 9. その他 (理由) 		

申請にあたっては注意点等をご確認ください。>>>

1. 療養費として申請できるもの(立替払等)

健康保険では、保険医療機関等の窓口で被保険者証を提示して診療を受ける『現物給付』が原則となっていますが、やむを得ない事情で、保険医療機関で保険診療を受けることができず、自費で受診したときなど特別な場合には、その費用について、療養費が支給されます。

- 当健保組合の資格取得後、被保険者証の交付前に医療機関等へ受診し、自費で診療を受けたとき
- 移植のため、臍帯血・骨髄等の搬送したとき
- 生血液の輸血を受けたとき、海外渡航中に診療を受けたとき(治療目的の渡航を除く) 等

2. 添付書類について

注) 写しと指定していない書類は原本が必要となります(原本は原則お返しできませんので、各自でコピーをおとりください)。

申請種別	申請書に添付が必要な書類
被保険者証の未提示など、 医療費を自費で支払った時の費用 ※保険診療対象分に限ります	<ul style="list-style-type: none"> ●「領収(明細)書」 * 宛名が無記名のレシートは不可 * → 医療機関等が発行した診療(調剤)に要した費用額が記載されているもの。 ●「診療明細書、調剤明細書」 → 医療機関等で発行された「診療(調剤)明細書」 ただし、「領収書」内に明細(診察料・検査料・処置料・投薬料・調剤料・薬剤料等)の記載がある場合は省略可能です。
前保険者からの 無資格請求により支払った費用	<ul style="list-style-type: none"> ●「領収書」 * 前保険者から発行されたもの * ●「診療報酬明細書、調剤報酬明細書」の写し → 前保険者から渡された医療機関等発行の「診療(調剤)報酬明細書」の写し。 ※封筒に入っている場合、開封してはいけません。
臍帯血・骨髄等の 搬送費用	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険医の「意見書」 → 傷病名、搬送理由、搬送元・区間(詳細経路)、期間、回数に記載された意見書 ●「領収書」 * 宛名が無記名のレシートは不可 * → 保存施設から移植実施機関までの搬送に要した費用等が記載された領収書
生血液の輸血費用	<ul style="list-style-type: none"> ●「輸血証明書」 → 輸血を必要と認めた医師の証明書(輸血の回数が明記されているもの) ●「領収書」 * 宛名が無記名のレシートは不可 * → 血液や血液の移送に掛かった費用額の内訳が記載されているもの

▼上記の添付書類の他、以下のケースに該当する場合、追加で添付書類が必要です。

■傷病名がケガ等の外傷性の場合	●「負傷原因届」初回申請時のみ ※状況により、「第三者の行為による傷病届」を提出していただくことがあります。
■被保険者が亡くなられ、被扶養者以外の相続人が申請する場合	●被保険者との続柄が確認できる「戸籍謄本」等

3. 給付金の支給時期

振込処理は月2回(原則5日と20日)、事前に支給決定通知書を送付します。
 療養費支給申請の内容によっては、医療機関等からの診療報酬明細書(レセプト)の内容を確認する必要があります。その際の支給決定は、受診(立替)月から2カ月以上となる場合がありますので予めご了承ください。

〔提出先・お問い合わせ先〕
 〒101-0052
 東京都千代田区神田小川町3-20 第2龍名館ビル4階
 全国労働金庫健康保険組合 業務部
 TEL 03(5217)3162