

① 健康保険 被保険者 療養費支給申請書
 家族 氏名

記号	番号	被保険者氏名	所 属							
1234	1234567	健保 太郎	K A I T E K I 健康社							
② 対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者	被扶養者の氏名	健保 一郎	続柄	長男	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭平令	年	月	日
	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者						19	1	1	
傷病名	右肘関節挫傷		発病・負傷年月日	令和 5 年 4 月 10 日						
③ 診療を受けた病院	名称	東京クリニック	医師・歯科医師名	東京 太郎						
	所在地	東京都〇△市〇×1-1-X								
④ 退職者記入欄	退職年月日	令和 年 月 日								
	任意継続者は記入不要	銀行名	支店名	種別	口座番号					
コード		コード	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
銀行		支店	口座名義人(フリガナ)							
⑤ 申請理由	<input type="checkbox"/> 1.保険医、または保険者の指定するものがない地域での受診事由の発生 <input type="checkbox"/> 2.傷病が緊迫した状態で、止むを得ず保険医以外の医師に受診 <input checked="" type="checkbox"/> 3.歩行補助器・コルセット・関節固定器の治療材料を必要とするとき <input type="checkbox"/> 4.保険証を提出できなかったとき <input type="checkbox"/> 5.その他 ()									
	⑥ 第三者行為によるものか否か	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※第三者行為である場合は「第三者行為による傷病届」を提出すること。								

※注意：被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。被保険者のマイナンバー記載欄 記号番号の記載が必須は不要です

令和 5 年 4 月 15 日 提出

※ 注意

- コルセット等の装具に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医師の証明書」、「装着日の証明書」及び「実費についての領収書」の原本をつけてください。
- 保険証不備より窓口で全額負担した際の申請の場合は、申請書は「ひと月・1医療機関/薬局毎に1枚」作成し、「保険点数」の記載のある領収証(原本)を添付してください。
領収書に「保険点数」の記載が無い場合は、領収書と保険点数の記載された診療明細書を添付してください。
- 輸血に関する申請のときは、「輸血を必要と認めた医師の証明」及び「血液代金の領収書」をつけてください。
- 海外における療養費の申請のときは、当組合のホームページから必要書類をご確認ください。

【個人情報の取り扱い】

申請書に記載された個人情報は、給付金の支払業務のため事業主へ提供することに同意されたものとして利用します。

【送付先】 詳しくはホームページの提出先をご参照ください。 ←ここをクリック

SATO社会保険労務士法人に委託している事業所……SATO社会保険労務士法人 三菱ケミカル担当
 [郵 送]〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島3丁目5-2 新居第10ビル 3F

SATO社会保険労務士法人に委託していない事業所……各事業所の健保担当者

任意継続保険加入者 三菱ケミカル健康保険組合
 三菱ケミカル健康保険組合の資格を喪失した方] [郵 送]〒100-8251 東京都千代田区丸の内1-1-1 パレスビル

健 保 記 載 欄	療 養 費				付 加 金			
				円				円

受付日付印

事業所		健保組合	
-----	--	------	--

申請上の注意点

- 療養費支給申請書は、書類添付が必要となります。
漏れなく揃えて被保険者記入欄への記入が完了次第、申請書を提出してください。
- 申請する療養費支給の対象者の情報を記入してください。
- 診療を受けた医療機関の情報を記入してください。
保険証を提示することができず、医療費を全額支払った場合の申請は、医療機関別で月毎に申請書の提出が必要です。
(例：医療機関で受診し院外薬局に処方箋を提出した場合は、医療機関と薬局それぞれで申請書の作成が必要となります。)
- 退職され、任意継続にもご加入がない場合は口座情報を記入してください。
保険者がお亡くなりになった場合は相続人の方の口座情報を記入してください。
- 療養費申請の理由を選択してください。
あてはまるものがない場合は5.その他 を選択し、()内に記入してください。
- 第三者行為による傷病は健康保険の対象外です。
健康保険組合が療養費の支給を認めた場合も、その金額を加害者に請求することになります。
- 記号・番号の記載があればマイナンバーの記載は不要です。

添付書類について

【装具を購入した場合】

- ・領収書(原本)
 - ・医師の作成指示書(原本)
- ※指示書にその装具が治療上必要であることが明記されていること
 ※装具の基本工作法、製作要素、完成要素の区分、名称、型式などがわかる明細も必ず添付してください。

【保険証が提示できず、医療費を全額支払った場合】

- ・保険点数が明記されている領収書(原本)
- 領収書に「保険点数」の記載が無い場合は、領収書と保険点数の記載された診療明細書を添付してください。
 ※保険点数が明記されたものが発行されていない場合は、別紙「領収(診療)明細書」を医療機関で記載してもらってください。

【海外で受診した場合】

- ・診療報酬明細書
 - ・領収書(原本)
 - ・翻訳
 - ・海外療養費支給申請に伴う調査に係る同意書
 - ・海外に渡航した事実がわかる書類の写し
- ※詳細については当組合のホームページでご確認ください。