

健康保険

☐ 被保険者
☐ 家族

療養費

受給届
支給申請書

☐にはいずれか該当する方に✓を入れてください。

次の通り請求します。

令和 年 月 日

尚、本給付の受領については、私の所属する事業主に委任します。

所 属

住友電気工業健康保険組合 御中

職 番

氏 名

被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記号	番号	申 請 が 被 扶 養 者 に 関 する も の の と き	氏 名
				生年月日 年 月 日
傷 病 名			発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	続 柄 ()
				平成・令和 年 月 日
療養の給付を申請する理由 ☐ の何れかに✓してください		☐ 装具装着 ⇒ 過去にも請求したことが ☐ ある ☐ ない		
		☐ 小児用メガネ ⇒ 過去にも請求したことが ☐ ある ☐ ない		
		☐ 保険証なしの受診 (理由:)		
		☐ その他 ()		
発 病 又 は 負 傷 の 原 因 及 び 経 緯 ☐ の何れかに✓してください		原因	負傷(ねんざ、打撲、骨折など)の場合は負傷時の状況を具体的にご記入ください。	
		☐ 先天性によるもの		
		☐ 不 詳		
		☐ 交通事故や第三者の行為		
		☐ その他 ()		
診 療 又 は 手 当 の 期 間		平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 日間		
診 療 に 要 し た 費 用 (領 収 書 の 金 額)		¥		
退職者記入欄		退職者の場合は振込先銀行口座をご記入下さい。(ゆうちょ銀行は不可)		
銀 行 名	支 店 名	種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 (被保険者名義であること)
		☐ 普 通 ☐ 当 座		

【提出時に添付する書類】

※医療費を自費で支払った場合・・・診療内容が記載された明細書、領収（明細）書の各原本

※他の保険者に医療費の返還を行った場合・・・他の保険者から交付を受けた診療報酬明細書、領収書の各原本

※治療用装具を購入、装着した場合・・・領収（明細）書、「意見および装具装着証明書」の各原本

※弾性着衣等を購入した場合・・・領収（明細）書、「弾性着衣等装着指示書」の各原本

※小児の治療用眼鏡等を購入した場合・・・領収（明細）書の原本、「眼鏡等作成指示書」の原本またはコピー

※海外療養費の場合・・・診療内容明細書及び日本語訳、領収明細書及び日本語訳、領収書、
受診者の同意書の各原本、受診者の海外渡航期間が確認できる書類

※その他の場合・・・健康保険組合にお問い合わせください。

健保組合記入欄

法定給付	算 式	支 払 方 法 確 認	
付加給付		☐ 給与支給	月給与
支給額		☐ 伝票処理	月 日 振込