

支給決議書				常務理事	事務長	担当者
受付年月日	令和 年 月 日	資格取得日	平成 令和 . .			
承認年月日	令和 年 月 日	資格喪失日	令和 . .			
支給年月日	令和 年 月 日	【退職後】	任継加入 . 任継未加入			
療養費査定書						
項目	点数	単価	請求金額	査定点数	査定額	備考
科目	支給額	備考	科目	支給額	備考	
療養費	円	査定額の割	療養費	円	査定額の割	
自己負担額	円	査定額の割	自己負担額	円	査定額の割	
一部負担還元金	円		家族療法付加金	円		
款	項	目	支給額			
保険給付費	法定給付費	療養費				円
		第二家族療養費				円
		高額療養費				円
	付加給付費	一部負担還元金				円
		家族療養付加金				円

健保使用欄

健康保険 被保険者 家族 海外療養費 支給申請書

1 2
被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報	被保険者証の記号と番号	※こちらを記入した場合、マイナンバー記入不要です。		生年月日	年齢
		—		昭和 平成 年 月 日	歳
	氏名	(フリガナ)		事業所/所属先	
	住所	(〒 —)	都道府県		
電話番号	【自宅】 ()		【携帯】 ()		

振込先指定口座	*被保険者以外の方が請求される場合のみ記入してください。				
	金融機関名	金融機関コード	銀行 金庫 信組 農協 漁業 その他 []	支店コード	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	普通 別段 当座 通知	口座番号	代理申請者と振込先口座名義人は同一人物であること。	
口座名義	(カタカナ)				こちらを記入された場合は「受取代理人欄」を必ず記入してください。

受取代理人の欄	被保険者に代わって代理人が請求受領する場合	(〒 —) 【TEL】 ()	住所	被保険者と代理人との関係
			都道府県	
	氏名			

委任状欄	被保険者（申請者）	本請求に基づく給付金に関する受領を下記の事業主に委任します。	記入日	令和 年 月 日
		氏名	住所 〔被保険者（申請者）情報〕の住所と同じ	
	事業主名	*退職された方は、委任状欄の記入は不要です。		

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

※被保険者マイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)			受付日付印
<当健康保険組合は、保険証の記号番号のみで処理が可能です。>			
社会保険労務士の提出代行者名記載欄			

《添付書類》
●領収書の原本

被保険者氏名	
--------	--

申請内容	1 受診者	被保険者		家族（被扶養者）		
	1-① 家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	
	2 傷病名		3 発症または負傷年月日	平成 令和	年 月 日	
	4 発病の原因および経過（詳しく）	(原因および経過) 1. 病 気 → 2. け が → *「負傷原因届」を必ず添付してください。				
	5 診療を受けた医療機関等の (国名)	名称	所在地	診療した医師等の氏名		
		名称	所在地	診療した医師等の氏名		
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日	から	年 月 日	まで	日数 日
	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	日数 日
	7 療養に要した費用の額	_____ () 通貨単位を記入してください。(例：アメリカドル)				
8 診療の内容						
9 受診者の情報	受診者は、現在、日本に帰国予定はありますか。または帰国されましたか。 はい ↓ いいえ ↓ 海外在住の理由 () ●渡航期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日) ●渡航目的 海外在住の理由 ()					

健康保険 負傷原因 届

被保険者（届出者）・事業主記入用

被保険者（申請者）情報

被保険者証の
記号と番号

—

(フリガナ)

氏名

＜療養費支給申請書への添付用＞

療養費支給申請書2枚目の4で「けが」と回答された場合は、必ずこの「負傷原因届」を添付してください。

被保険者または負傷した方が記入するところ

負傷した方

被保険者 ・ 被扶養者（氏名）

負傷した方の勤務形態

正社員、契約、パート、アルバイト
 請負、法人の役員、ボランティア、インターシップ等
 無職、
 その他

労災保険に特別加入
していますか。
 している
 していない

傷病名

負傷日時

令和 年 月 日 午前 ・ 午後（ : 時頃）

負傷した時間帯（状況）

勤務中 勤務日の休憩中 出張中 私用中 その他（ ）
 通勤途中（ 出勤 退勤 / 寄り道等有り 寄り道）

負傷場所

会社内 路上 駅構内 自宅 その他（ ）

負傷原因

負傷原因で次にあてはまるものがありますか。

交通事故 暴力(ケンカ) スポーツ中(職場行事 職場行事以外)
 動物による負傷(飼い主： 有 無)
 あてはまらない

上記にあてはまる原因がある場合は、相手はいますか。また、その場合は、あなたは被害者ですか、加害者ですか。

相手： 有 無
 有 → あなたは被害者
 有 → あなたは加害者

※相手がいる場合の負傷の場合「第三者行為による負傷届」の届け出が必要です。

負傷したときの状況を具体的に
ご記入ください。

治療経過

令和 年 月 日 現在 治癒 治療継続中 中止

治療期間

令和 年 月 日 から令和 年 月 日 まで

※業務災害及び通勤災害の場合のみ事業主の記入を受けてください。

事業主欄

事業所の労災適用

有 無 申請中

社員総数

名

担当者氏名

業務（通勤）災害
該当の確認

有 無 →

「無」の場合、その理由

記入日 令和 年 月 日

上記、本人の申し立てのとおり 業務災害
 通勤災害 に相違ないことを認めます。

事業所所在地

(〒 —)

事業所名

事業主氏名

電話番号

()