

健保 処理 欄	支給額	円	常務理事	事務長	係	係
	支払区分 本人・家族 7割・8割・9割	(内訳)	資格	取得 喪失	年 月 日 年 月 日	

フタバ産業健康保険組合 御中

(被保険者・被扶養者)

療 養 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号		受療者氏名		続柄	生年月日
	—					昭・平・令 年 月 日
	発症・負傷年月日		傷病名		第三者行為による傷病ですか？	
	平・令 年 月 日				<input type="checkbox"/> はい ⇒「第三者による傷病届」を提出 <input type="checkbox"/> いいえ	
	傷病の原因(いつ・どこで)及びその経過					
	I. i)治療用装具 ii)弾性着衣 iii)治療用眼鏡 作製費用申請のとき					
	装具購入日	平・令 年 月 日	入院・通院	領収書の金額	円	
	添付書類	i)治療用装具の申請 ① 領収書(原本) ② 医師の意見および装着証明書(原本) ii)弾性着衣の申請 ③ 装具作製確認書 ④ 購入された装具の写真 iii)治療用眼鏡の申請 ① 領収書(原本) ② 病名記載のある医師の作製指示書				
	II. i)保険証未提示による自費診療 ii)資格喪失後受診したとき					
	診療日	平・令 年 月 日	入院・通院	領収書の金額	円	
保険証を提示 できなかった理由						
添付書類	i)保険証未提示 ① 領収書(原本) ② 診療報酬明細書 (医療機関から交付) ii)資格喪失後受診 ① 領収書(原本) ② 診療報酬明細書 (以前に加入していた健康保険から交付)					
III. 海外で受診したとき						
診療日	平・令 年 月 日	入院・通院	領収書の金額	円		
添付書類	① 領収書(原本) ② 診療内容明細書および領収明細書とその邦訳					
受 取 方 法	銀行口座 振込	銀行 農 協 普通 口座番号 労働金庫 信用金庫 店 当座 口座名義 (カタカナで記入)				
	受取代理	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				
	申請者名義 以外の口座 に振込を希 望する場合 のみ記入	代理人の 氏名と印	(フリガナ) Ⓜ	委任者と 代理人 との関係		
	代理人の 住 所	〒	—	電話	()	
<p>本紙(又は添付)の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。 また、フタバ産業健康保険組合が医療機関等の関係機関に対して、療養が行われた事実の有無や行われた療養等の内容照会を行うこと、また当該関係機関が内容照会の回答をすることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日 住 所 被保険者氏名 (請求者氏名) Ⓜ 工 場 名</p>						

【提出の流れ】 申請者 → (工場総務) → 健保

備考 (個人番号:任意記入)