

健康保険 **被保険者** 療養費 支給申請書(立替払等)

1 2
被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名 **健保 太郎**

申請内容	1 受診者	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	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	急性胃腸炎		3 発病または負傷年月日 令和 6 年 12 月 31 日
	4 発病の原因および経過(詳しく)	1. 病気 (原因および経過) 旅行中、急に腹痛をおぼえ、 近くの病院で診察を受ける		
	5 診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		△△医院	〇〇県××市△△3-4	〇〇 〇〇
		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	年 月 日	日数 1 日
		0 6 1 2 3 1	から 0 6 1 2 3 1 まで	
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	年 月 日	日数 日	
7 療養に要した費用の額	6,850 円			
8 診療の内容	診察のうえ、薬を処方された。			
9 療養費の支給申請の理由	1. 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため 2. 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため 3. 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため			
	2	9. その他 (理由)		