

⑥申請の際に今一度確認を  
書きもれ無いか

支給 決議 書	伺い年月日	年 月 日	支給 額						常務理事		
	資格	取得							年 月 日	事務長	
		喪失							年 月 日	主任	
	費用の額	円	算 定 基 礎				担当者				
	一部負担金	円									

### 健康保険被保険者療養費支給申請書

[ 添付書類 ]

- ① 自費診療・立替払いの場合
- 領収書
- 診療内訳書(別紙)又は診療報酬明細書に診療内容を明記したもの
- 治療用器具の場合
- 領収書
- 医師の意見書および器具装着証明書(弾性着衣等および小児弱視等の治療用眼鏡等に限る)
- 弾性着衣等装着指示書(小児弱視等の治療用眼鏡等に限る)
- 眼鏡等作成指示書(小児弱視等の治療用眼鏡等に限る)
- 器具の現物写真4方向(全体・上・横・底)(格型器具に限る)
- ③ 傷病が第三者の行為によるものであるときは「健康保険 第三者行為による傷病届」を添付してください。

① 被保険者の氏名	② 被保険者の住所		〒	TEL ( ) -
③ 被保険者の記号と番号	④ 事業所の名称			
⑤ 傷病名	⑥ 発病又は負傷の年月日	年	月	日
⑦ 発病又は負傷の原因				
⑧ 診療又は手術を受けた医師、歯科医師その他の者の住所と氏名				
⑨ 診療又は手当の内容				
⑩ 診療又は手当の期間	年 月 日から	日間	(治療用器具の場合 (型取り 年 月 日) (コルセット等) 装着 年 月 日)	
⑪ 傷病の経過	⑫ 診療又は手当に要した費用の額		円	
⑬ 被保険者証で診療又は手当を受けることができなかった理由 (できるだけ詳しく記載のこと)				
⑭ 傷病が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の住所と氏名(住所又は氏名が不詳であるときはその旨)	(別紙届出のとおり)			

静岡県中部機械工業健康保険組合

受 領 委 任 の 欄	本請求に基づく 給付金の受領を	事業所名 氏名	に委任します。
		年 月 日	
	被保険者 (委任者)	氏名	

受付日付印