

立替治療費の申請書

療養費・第二家族療養費(立替治療費)支給申請書

日本電気健康保険組合 御中

被保険者証 記号・番号	記号 0 1 2	番号 0 1 2 3 4 5 6	会社名 NEC〇〇株式会社	TELNET 8-123-1234			
令和 XX年 XX月 XX日	所属 △△△事業部	メールNo. 185-0000	自宅住所 〒 150-0000				
氏名 健保 太郎	東京都 渋谷区 桜丘町 29-11		TEL 03-1234-1234				
生年月日 昭和(平成)令和 XX年 XX月 XX日	治療を受けたのは被保険者本人ですか、家族ですか。 右記欄に○をつけてください。 本人 ・ 家族						
家族が治療を受けたとき その者の氏名	フリガナ ケンボ イチロウ	続柄 子	生年月日 昭和(平成)令和 XX年 XX月 XX日	NEC健保扶養認定日 昭和(平成)令和 XX年 XX月 XX日			
傷病名 〇〇〇病	発病または負傷した日 令和 XX年 XX月 XX日						
発病または負傷の発生場所および原因							
どこで 〇〇温泉で	何をして 深夜、就寝後に	どのように発病(負傷)したか? 発熱および咳が止まらなくなった。					
被保険者記入欄							
負傷による申請のときは各項目に○をつけてください。							
1. 第三者行為によるものですか? はい(いいえ)		3. の質問ではいいの場合、日本スポーツ振興センターの災害給付金は 手続き済・手続き中・手続きしない (手続きしないのとき、その理由)					
2. 通勤途上等の労災ですか? はい(いいえ)							
3. 学校内、学校の行事での事故ですか? はい(いいえ)							
傷病の経過	診療を受け回復した。						
診療または 手当てを受けた 医療機関	医療機関名 〇〇〇〇病院	所在地 東京都 渋谷区 桜丘町 30-12					
	医師名 渋谷 健太						
診療を 受けた期間	令和 XX年 XX月 XX日から 令和 XX年 XX月 XX日まで(XX日間)	通院・入院	診療等に要した費用	00,000 円			
療養の給付を受けることができなかった理由 (保険証の提示ができなかった理由)		旅行中のため保険証を持参していなかったため					
必要な 添付書類	やむを得ず保険医以外の医療機関にかかったとき、 または旅行中などで保険証を提示できなかったとき		領収書・診療報酬明細書・調剤報酬明細書				
	はり、灸、マッサージ等の治療を受けたとき		領収書・保険医の同意書・施術内容、施術日の確認				
退職者・退職予定者の方は、必ず口座情報をご記入下さい。未記入の場合、給付が遅れることがあります。							
金融機関名	口座番号	フリガナ	退職年月日				
銀行		名義	令和 年 月 日				
支店	(普通)						
事業主記入欄	令和 年 月 日 事業所名						
	上記のとおり証明し、 委任を受けた保険給付は、 当事業所と貴組合との間で 定められた方法で受領し、 請求書、支給せよ。						
資格取得日 昭和・平成・令和 年 月 日		資格喪失日 令和 年 月 日		支給期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (日間)			
算出の基礎				支給額 円			
				円			
				高額療養費 円			
				円			
承認欄	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	特記事項	受付年月日