



被保険者氏名

健保 太郎

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者 (申請者) の氏名 (サイン) をご記入ください。

申請内容

1 受診者

1

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

昭和  平成  令和

年 月 日

2 傷病名

〇〇病

3 発病または  
負傷年月日

令和 2 年 5 月 1 日

4 発病の原因および経過  
(詳しく)

1

1. 病気

(原因および経過)

原因および経過を詳しく記入してください

2. ケガ

⇒

負傷原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

△△病院

所在地

東京都港区〇〇 x-x-x

診療した医師等の氏名

□□ □□

名称

△△薬局

所在地

東京都港区△△ x-x-x

診療した医師等の氏名

□□ □□

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

2 5 1 から

年 月 日

2 5 1 まで

日数

1

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

〇〇,〇〇〇

円

8 診療の内容

診療内容について記入してください

9 療養費の支給申請理由

1

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

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

9. その他 (理由)

\* 9療養費の支給申請理由において、

「1.」は、診療を受けた医療機関等の領収書原本および医療機関発行の診療報酬明細書を添付してください。

「2.」は、他の保険者が医療費を領収したとわかるものおよび他の保険者発行の診療報酬明細書を添付してください。

「9.」は、ホームページの「申請書に添付する書類」に応じた書類を添付ください。

治療用装具は別の申請書をご利用ください。