

※提出先は各事業所担当者です

被保険者情報	被保険者証の記号番号	記号 10	番号 1234	所属事業所及び部署名	〇〇株式会社 〇〇支店 電話(内線) 03-1234-5678 (999)
	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎		生年月日	昭和 平成 60年 4月 20日
	申請者住所電話番号等(日中の連絡先)	〒123-4567 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション456号室 電話 03 ( 7891 ) 2345			
	社員番号	1234567		メールアドレス	〇〇△△@〇〇〇.ne.jp

申請内容	受診者(該当に○)	本人(被保険者)・家族(被扶養者)		受診者氏名	健保 太郎
	傷病名	インフルエンザ		受診者の生年月日	昭和 平成 60年 4月 20日
	発病の原因および経過	高熱のため、急きょ旅行先の病院で受診した。			
	診療を受けた医療機関名称	〇〇医院	診療を受けた医療機関住所	福岡県〇〇市〇〇町〇-〇-〇	
	診療を受けた期間	令和 2年 12月 27日 から 令和 2年 12月 27日まで	1 日	左記の期間に入院をしていた場合はその期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	療養に要した費用	12,000	円	診療の内容	診察および投薬を受けた
療養費の支給申請の理由(該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 入社したばかりで被保険者証が届いていなかったため <input checked="" type="checkbox"/> 2. 被保険者証を持っていなかったが急病でやむを得ず医療機関にかかったため <input type="checkbox"/> 3. 以前の被保険者証を使用したため <input type="checkbox"/> 4. その他( )				
交通事故等第三者が原因ですか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ		はい 第三者が原因の場合はその状況		

※受領委任する場合は、委任状に記入して下さい

委任状	<input checked="" type="checkbox"/> ①本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ←該当するものにチェック <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。	
	<input type="checkbox"/> ②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。 令和 3年 3月 4日	
	被保険者(申請者)	氏名 健保 太郎
	代理人(実際に給付を受領する者)	氏名

振込先情報	金融機関名称	銀行	支店番号	123
	預金種別	普通当座	ケンポタロウ	

任意継続被保険者・退職者以外は、委任状欄にご記入ください。  
任意継続被保険者・退職者は、振込先情報欄にご記入ください。

## 【添付書類】

- 診療報酬明細書(レセプト)(原本)
- 領収書(原本)

受付日付印

## 領収(診療)明細書(医師の証明)

※診療報酬明細書(レセプト)の添付が不可能な場合に提出してください。

患者名

傷病名

医療機関から診療報酬明細書(レセプト)を発行してもらえない場合には、医療機関に「領収(診療)明細書」の証明を依頼してください。

初診	初診	回	点	入院	入院年月日			年	月	日
	時間外	回	点		病	診	入院基本料・加算			
	休日	回	点				×	日間	点	
	深夜	回	点				×	日間	点	
再診	再診	回	点				×	日間	点	
	外来管理加算	回	点				×	日間	点	
	時間外	回	点				×	日間	点	
	休日	回	点				×	日間	点	
	深夜	回	点		特定入院料・その他					
医学管理			点	食事生活	基準	円	×	回		
在宅			点		特別	円	×	回		
			点		食事	円	×	回		
			点		環境	円	×	回		
投薬	内服	単	点		基準(生)	円	×	回		
	屯服	単	点		特別(生)	円	×	回		
	外用	単	点		減・免・猶・I・II・3月					
	処方	回	点							
	麻毒調基	回	点							
注射	皮下筋肉内	回	点							
	静脈内	回	点							
	その他	回	点							
処置	処置	回	点							
手術	手術	回	点							
	麻酔	回	点							
検査	検査・病理	回	点							
画像診断		回	点							
その他		回	点	合計						円

上記のとおり領収(診療)しました。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関の名称

医師の氏名

医療機関電話番号

( )