

器具の申請

療養費・第二家族療養費(治療用器具)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	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	
氏名	平成 XX年 XX月 XX日 健保 太郎			所属	△△△事業部	メールNo.	185-0000	
生年月日	昭和・平成 XX年 XX月 XX日			自宅住所	〒 150-0031 東京都 渋谷区 桜丘町 29-11			
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 ハナコ		続柄	生年月日	NEC健保扶養認定日		
健康 花子	健康 花子	妻		妻	昭和 XX年 XX月 XX日 平成	昭和 XX年 XX月 XX日 平成		
傷病名	〇〇〇骨折			発病または負傷した日	平成 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	何をして			どのように発病(負傷)したか?				
〇〇体育館で	バレーボールの練習中に			スパイクを打ち、着地したときに骨折した				
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. の質問ではいの場合、日本スポーツ振興センターの災害給付金は		
2. 通勤途上等の労災ですか?		はい		いいえ		手続き済・手続き中・手続きしない		
3. 学校内、学校の行事での事故ですか?		はい		いいえ		(手続きしないのとき、その理由)		
傷病の経過	00月00日 ギフス装着し、00月00日器具装着 現在に至る							
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	田町 健子						
器具を装着した日	平成 XX年 XX月 XX日	通院中	入院中	治療器具の費用	00,000 円			
必要な添付書類	治療用器具の領収書・器具内容内訳明細書・保険医の証明書等(同意書・器具装着証明書)							
退職者、退職予定者の方は記入してください。								
金融機関名	口座番号	フリガナ	退職年月日	添付書類は 現本を提出				
銀行		名義	平成 年 月 日					
支店(普通)								

事業主記入欄

平成 年 月 日 事業所名

上記のとおり証明します。事業主(会社)の証明欄です。 (印)

委任を受けた保険給付金  
当事業所と貴組合との間で  
定められた方法で受領し、  
請求者へ支給します。

健康保険組合記入欄	資格取得日	昭和・平成 年 月 日	資格喪失日	平成 年 月 日	支給期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで ( 日間)
	算出の基礎				支給額	円
						円
					高額療養費	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