

被 保 険 者 療 養 費 支 給 申 請 書
家 族

記入例

● 本人が一時立替え払いをし、あとで保険者から療養の給付にかえて診療に要した費用の払い戻しをうける場合は、「領収書」の原本・必要書類を添付してください。
● 治療用装具に関する支給申請のときは、「装具装着証明書（意見書）」と「領収書」の原本を添付してください。
● 被保険者（請求者）が自ら署名する場合は、被保険者（請求者）の押印は省略することができます。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	1111 — 2222	フリガナ 被保険者の 氏名と印	ウヌ タロウ 運輸 太郎		運輸 太郎 印
事 業 所 の 名 称	株式会社 ○○○○		生年 月日	昭和 50年01月01日	平成
被 保 険 者 の 現 住 所	神戸市中央区○○町××× 電話番号 (○○○) △△△ — ××××				
傷 病 名	腰痛症	発病、負傷 の年月日	平成 22年3月10日		
発 病 、 負 傷 の 原 因	自宅で朝、起きる時に腰をひねった				
診 療 又 は 手 当 を 受 け た 医 師 歯 科 医 師 そ の 他 の 者 の 住 所 氏 名	○○整形外科医院 神戸市中央区○○町×××				
診 療 、 手 当 の 内 容	腰椎装具				
診 療 、 手 当 の 期 間	平成 22年3月15日 平成 年 月 日 (内入院)	装 着 日 間 日間	診 療 、 手 当 に 支 払 した 費 用	¥ 15,000-	
療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由	装具に保険適用がない為				
傷 病 が 第 三 者 の 行 為 に よ る も の で あ る と き は 、 そ の 事 実 と そ の 者 の 住 所 と 氏 名 (不明のときはその旨)					
被 扶 養 者 が 受 け た た め の も の で あ る と き は 、 そ の 者 の					
氏 名		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄
(備考)					

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様

平成 22年4月1日 提出

委任状 が記入する 申請者又は受取代理人	委任事項	この給付金の受領方を (住所) 氏名 平成 年 月 日 被保険者 ① に委任する。 ②	
	銀行等に振込を希望する場合	口座預金種別	預金口座名義人の氏名
	銀行 ○○○ 金庫 ××× 支店 農協	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 (フリガナ) ウヌ タロウ	運輸 太郎
		預金口座番号	
		1 1 1 1 1 1 1	