

記入例

1 本人または家族に○をして下さい。

2 領収書に記載されている金額を記入して下さい。

3 外傷性の怪我の場合は、
・いつ
・どこで
・どのような状況で
負傷されたのか具体的に記入して下さい。



※ 申請書はレセプトごとに1枚作成してください。但し、病院で処方箋を交付され薬局で薬代を支払った場合は病院と薬局のレセプト・領収書原本を添付し1枚の申請書で申請できます。

I 立替払等 健康保険 本人療養費 一部負担還元金 支給申請書

1 家族 療養費 家族療養費付加金

○字句を訂正する場合は、誤った字句を抹消して○欄の印を押して、その上に正しい字句を記入してください。

① 健康保険証の記号と番号	記号 番号	② 被保険者氏名 (請求者) 生年月日	(フリガナ) ジョウホウ イチロウ	③
×××-123		情報 一郎		印
④ 被保険者 (請求者) の現住所	〒 102-XXXXX	千代田区0002-2-202	日中連絡のとれる電話番号	
⑤ 勤務先会社名	(株)000		自宅 XXX-XXXX-XXXX 携帯 XXX-XXXX-XXXX	
⑥ 家族が療養を受けた場合はその方の氏名	情報 はなこ	生年月日 昭・平・令 ×年×月×日	被保険者との続柄	長女
⑦ 傷病名	咽頭炎	⑧ 発病または負傷年月日	⑨ 令 ×年×月×日	
⑨ 診療を受けた病院等の名称	000病院	所在地	千代田区005-6-7	
⑩ 診療の内容	診察、投薬	⑪ 診療に要した費用の額	⑫ 診療区分	入院 ・ 外来
⑬ 発病の原因及びその経過	③ 原因不詳、経過良好			
⑭ 診療を受けた期間	平・令 27年 7月 6日 から 平・令 27年 7月 6日 まで 1日間 入院の場合、入院期間 平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで 日間			
⑮ 業務上または通勤途上によるものですか	はい ・ いいえ	⑯ 他人の行為によるものですか	はい ・ いいえ	
⑰ 療養費を支給申請する理由 (該当する番号に○)	① 入社から間もなく、被保険者証が交付される前に受診したため 2. TJK加入前の被保険者証を使用し、以前の保険者に医療費を返還したため 3. その他 ()			

※⑯で「はい」と回答された場合は「第三者行為による傷病届」をご提出いただく場合があります。

在職中の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りにご協力いただいております。支払金融機関欄は記入せずに委任状欄のみ記入してください。退職者等で被保険者(請求者)の個人口座に受け取りを希望する場合は、支払金融機関欄を記入し委任状欄は記入しないでください。

受付日付印

保 委 給 任 状 付 金 受 取 先	私は下記の者に療養費の受領を委任します。 令和 ××年 ×月 ×日	
	被保険者 (請求者) 住所	千代田区0002-2-202
	氏名	情報 一郎
	① 事業主の選定した保険給付金受領代理人 ※(1)、(2)いずれかを○で囲んでください。 (2) (1)以外の代理人(下記に代理人の住所・氏名、下欄の支払金融機関に記入)	
代理人 住所		
代理人 氏名		
支払金融機関	銀行・農協 本店 預金種別 信金・信組 支店 普通・当座	
金融機関コード	店番号 (ゆうちょ銀行の場合は5ケタの通帳記号)	
口座番号 (ゆうちょ銀行の場合は8ケタの通帳番号)	フリガナ	
	口座名義	

マイナンバーにより申請される方は下記へ記入してください。マイナンバーを記入する場合、個人番号及び本人確認をするための添付書類が必要です。

添付書類について

■ 入社から間もなく、被保険者証が交付される前に受診したため、療養費を申請するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院 (または薬局) の領収書の原本 ● 診療報酬明細書 (レセプト) <p>※ 診療報酬明細書 (レセプト) は病院 (または薬局) に発行していただき、封かんされている場合は開封せずに封筒ごと添付してください。</p>
■ TJK加入前の被保険者証を使用し、以前の保険者に医療費を返還したため、療養費を申請するとき	<ul style="list-style-type: none"> ● 以前の保険者から交付された領収書の原本 ● 診療報酬明細書 (レセプト) <p>※ 以前の保険者が発行する診療報酬明細書 (レセプト) を開封せずに封筒ごと添付してください。</p>