

記入例

・ 旅行先や出張先で急病になり、保険証を持っていなかったとき

JSR健康保険組合 御中

療養費支給申請書

係 事務長 常務理事

押印不要

押印を忘れずに (シャチハタ可)

いずれかにチェックして下さい。

健保組合へ提出する日を記入して下さい。

自費診療 医療費返 被保険者(本人) 被扶養者(家族)

保険証を見て記入して下さい。

※訂正をしたときは、下線で抹消のうえ訂正印を押印して下さい。

申請日 令和 **年 **月 **日

被保険者証の記号番号	記号 ** 番号 ****	被保険者氏名	健保 太郎	
被保険者の現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市〇〇町****		電話番号	****-****-****
被保険者が勤務している事業所名称	〇〇〇(株)	所属テレNo.	〇〇チーム Y*** (A01)	連絡先(内線) **** - ****
受診者氏名	健保 太郎 (被保険者との続柄: 本人)	受診者の生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 **年 **月 **日 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 **年 **月 **日	
傷病名	急性胃炎 (続柄は「長男」「義母」等と記入して下さい。(略称の「子」等は不可))	病又は年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 **年 **月 **日	
発病又は負傷の原因および傷病の経過	※ケガの場合は、いつ、どこで、何をしていたかなど詳しく記入して下さい。 帰省先で、夜になって胃が痛くなったが、翌日になっても痛みが残っていたため、病院へ行った。薬をもらい痛みはおさまった。			
診療を受けた医療機関の名称	〇〇病院	所在地	〇〇県××市△△町****	
申請理由および添付書類 (該当にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証を持参できなかったため、保険医療機関で受診できなかった (理由: 帰省先で保険証を携帯しておらず、提示することができなかった) →『診療(調剤)報酬明細書(原本)』、『医療機関(薬局)の領収書(原本)』 <input type="checkbox"/> 以前加入の健保の保険証を喪失後に使用してしまい、医療費を返還したため →『診療(調剤)報酬明細書(写しを以前の健保から取り寄せ)』、『返還した領収書(原本)』			
診療内容	診察を受け、薬を処方してもらった	入院外来の別	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来	
診療期間 (支給期間)	令和 **年 9月 7日 から 令和 **年 9月 7日 まで 診療を受けた日数 (1) 日間	診療に要した費用の額	16,420 円	
傷病が第三者の行為によるものであるか	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない	その事実の届出を JSR健保組合へ	<input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない	
振込希望口座 (被保険者名義)	金融機関コード ****	店番コード ***	種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(右ヅメ) **** * * * * * * * * * * 口座名義(カタカナで記入) ケンポ タロウ

任意継続の方は「任意継続」と記入下さい。

任意継続の方は、記入不要です。

任意継続の方は、記入不要です。

骨折・捻挫など外傷性のケガをした場合は、どこで何をしているときの負傷かも、詳しく記入下さい。

詳しく記入して下さい。

いずれかにチェックして下さい。

被保険者名義の口座を記入して下さい。

- 自費診療の場合
医療機関、薬局(院外処方)へ支払った額を記入して下さい。
- 医療費を返還した場合
医療機関・薬局(院外処方)へ支払った額と以前の健保へ返還した額を合算して記入して下さい。