

係	事務長	常務理事

**自費診療**  
**医療費返**

被保険者(本人)  
被扶養者(家族) 療養費支給申請書

※訂正したときは、必ず二重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	被保険者証の記号番号	記号	番号	被保険者氏名	⑧	
	被保険者の現住所	〒 -			電話番号	
保	被保険者が勤務している事業所名称			所属 テレNo.	連絡先 (内線)	
	受診者氏名 (被保険者との続柄: )			受診者の生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
險	傷病名			発病又は負傷年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	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。				
者	診療を受けた医療機関の名称			所在地		
	申請理由および添付書類 (該当にチェック)	<input 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ため (理由: ) →『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)』				
入	診療内容				入院外来の別	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input type="checkbox"/> 外来
	診療期間(支給期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	診療を受けた日数 ( ) 日間		診療に要した費用の額	円
欄	傷病が第三者の行為によるものであるか 否	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	傷病が第三者の行為によるものとき	その事実の届出を JSR健保組合へ 第三者の氏名・住所 (不明のときはその旨)	<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)	金融機関名		支店名		
		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
		金融機関コード	店番コード	種目	口座番号(右ヅメ)	口座名義(カタカナで記入)
				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	.....	

＜注意事項＞

- 発病又は負傷の原因が、業務上や通勤途上中の事故による場合は、療養費の申請はできません。
- 負傷の原因が、第三者行為や交通事故による場合は、別途「第三者行為・自損事故による傷病届」等の書類が必要となります。
- 添付書類として、領収書の他に、医科・歯科の場合は「診療報酬明細書」、処方箋により薬局で薬剤の処方を受けた場合は「調剤報酬明細書」が必要となります。(傷病名、診療内容の明細が記載されたもの)  
※領収書と一緒に交付される診療明細書では手続きできません。
- 公費または市区町村の医療費助成を受けている場合は、「受給証」等の写しを添付して下さい。  
・被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

健保受付日付印

備考欄

◎健保処理欄

<input type="checkbox"/> 療養費・本入(1111)	<input type="checkbox"/> 療養費・家入(1115)	<input type="checkbox"/> 療養費・六入(1113)	<input type="checkbox"/> 療養費・高入一(1117)
<input type="checkbox"/> 療養費・本外(1112)	<input type="checkbox"/> 療養費・家外(1116)	<input type="checkbox"/> 療養費・六外(1114)	<input type="checkbox"/> 療養費・高外一(1118)
総医療費(健保適用分)	自己負担	健保負担(療養費)	高額療養費
円	円	円	円
			付加金
			円