

届出コード	300	届書
-------	-----	----

処理区分	1.立替払い等 2.治療用器具 3.あんよ・マッサージ 4.はり・きゅう 5.生血
------	---

健康保険被保険者療養費支給申請書(第 回)

◎裏面の記入上の注意をよく読んで記入して下さい。

被保険者証の記号・番号	① 生年月日	② 被扶養者番号	③ 給付記録番号	④ 受取代理人	⑤ 受付年月日
3<000005	5481217			0:無 1:有	
⑥ 被保険者の氏名と印	⑦ 事業所の所在地	⑧ 被保険者の氏名	⑨ 初診年月日	⑩ 被保険者の続柄	
山田 裕	横浜市 港南区 港 0-0-0				
⑪ 被保険者の住所	⑫ 郵便番号	⑬ 住所コード	⑭ TEL		
	0000000		0000000		
⑮ 傷病名	⑯ 傷病コード	⑰ カナ	⑱ 発病又は負傷年月日		
右足首骨折					
⑲ 発病又は負傷の原因及びその経過	⑳ 診察を受けた病院等			㉑ 診察した医師氏名	㉒ 診察に要した費用の額
野球試合中転倒のため	和田整形外科 文京区後楽 0-0-0			和田 章夫	15,000 円
⑳ 診療の期間	㉓ 入院入院外の別	㉔ 入院の場合と記の入院期間	㉕ 診療に要した費用の額		
自 170801 至 170802	①:入院	自平成17年8月1日 至平成17年8月2日 2日間	15,000 円		
㉖ 診療の内容	㉗ 療養の給付を受けることができなかった理由		㉘ 保険証と持参しなかったため		
8月1日入院 右足首骨折の他外科処置	療養の給付を受けることができなかった理由		保険証と持参しなかったため 自費診療扱いとなった。		

療養費の別	⑲ 療養の原因	⑳ 治療用器具名	㉑ 手術区分又は手術種別	㉒ 輸血回数
⑳ 手術回数	㉓ 支給種別	㉔ 装若年月日	㉕ 医師の同意期間	
	1:初回支給 2:補修 3:再支給			
㉖ 支給回数	㉗ 支給算出額	㉘ 調整減額コード	㉙ 調査光コード	㉚ 海外表示
				0:国内 1:海外
				㉛ 特別支給コード
				(備考)

⑲ 支払区分	⑳ 預金種別	㉑ 口座番号	㉒ 口座名義人
1:振込 2:銀行送金 3:郵便局送金 4:当地払	1:普通 2:当座 3:通知 4:別段	1234567	山田 裕
㉓ 金融機関コード			

振込できるのは郵便局以外です

銀行 金庫 農協 本店 支店 郵便局

本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します

平成 年 月 日

被保険者 住所 氏名

代理人の氏名と印

代理人の住所

平成 年 月 日

受付日付印