

記入例

注)
 1. 提出先: 健保
 2. 記入間違いの際は、二重線を引き訂正印を捺印の上、修正してください。

支給決定伺		伺年月日	平成	年	月	日
支給法定		円	決裁年月日	平成	年	月
決定額	付加	円	常務理事	事務長	課長	係
支給期間	自平成	至平成				
備考	いづれかで囲む 被保険者 本人が対象の場合 家族 被扶養者が対象の場合					

保険証に印字されている記号と番号を記入

保険証に印字されている資格取得年月日を記入

<発病又は負傷年月日が不明の場合>
 「～頃」という記入でも可

以下を参照して記入のこと

<転倒の場合>
 具体的な状況を記入
 [記入例]
 ・歩行中、縁石に躓いたため
 ・駅の階段で足を踏み外し転倒

<学校管理下の場合>
 高校生以下で、且つ部活動・課外活動等「学校の管理下」に起因する場合は、その状況を記入
 [記入例]
 ・体育の授業のマラソンで、躓いて転倒したため
 ・野球部の部活動中、打球で突き指したため

<原因不明の場合>
 “不明”と記入

<対象者が被扶養者の場合>
 被扶養者情報を記入

<在籍者の場合>
 本籍会社名を記入

<退職者及び任継・特例の場合>
 記入不要

〒、住所、氏名、電話番号、を記入。
 捺印も忘れずに(シャチハタ可)

<在籍者の場合>
 本籍会社名を記入

<任継・特例の場合>
 “任意継続”または“特例退職”と記入

<治療継続中の場合>
 「至」には“治療中”と記入

添付する領収明細書の金額を記入

以下を参照して記入のこと
 <診療時に保険証が提示できなかった場合>
 緊急でやむを得なかった理由を記入

<治療用装具作成の場合>
 “xx 装具作成の為”と記入 (xx = 上肢, 下肢, 体幹, 靴型, 足底 等)

<治療用眼鏡等作成の場合>
 “治療用xxxx 作成の為”と記入 (xxxx = 眼鏡, コンタクトレンズ)

<弾性着衣等購入の場合>
 “弾性xxxxx 購入の為”と記入 (xxxxx = ストッキング, スリーブ, グローブ, 等)

(被保険者) 家族 療養費支給申請書

被保険者証の記号番号	記号 101 番号 123456	事業所の名称	日本ユニシス株式会社
資格取得年月日	昭・平 20年 4月 1日	診療を受けた病院の住所・名称	渋谷区笹塚 - - 病院
資格喪失年月日	平成 年 月 日	診療の内容	診療費領収明細書の通り
発病又は負傷年月日	平成 29年 11月 30日	診療期間	自平成 29年 11月 30日 至平成 年 月 日 治療中
傷病名	右足腓骨骨折	診療に要した費用	30,880
傷病原因	家の階段で足を踏み外し転倒	療養の給付を受けられなかった理由 右足の短下肢装具作成のため 第三者行為(交通事故等)の可能性が有る場合には、その内容及び相手の連絡先等を記入願います 【第三者行為の例】 ・赤信号で停車中、後ろから来た車に追突されケガをした ・家族が運転する車に同乗中、ガードレールにぶつかりケガをした ・歩道を歩いている時に他人とぶつかり、ケガをした ・飲食店で他のお客とトラブルになり、いきなり暴力をふるわれケガをした ・他人の飼犬に咬まれ、ケガをした	
被扶養者の氏名	氏名 豊洲 朝子 生年月日・続柄 昭和 45年 月 日 妻	上記のとおり申請します。また、私は、日本ユニシス健康保険組合がこの給付決定の調査として、私に提供した保険給付、医療行為等に係る情報に関し、医療機関、事業所等に照会することに同意します。	

平成 29年 12月 12日

日本ユニシス健康保険組合 御中

上記金額受領方を 日本ユニシス株式会社 に委任します

被保険者 印 123-4567

住所 東京都江東区豊洲9-9-9

氏名 豊洲 太郎

電話 090-1111-1111

振込希望口座 銀行 支店 普通 当座 NO.

健保へ提出する日を記入

<在籍者の場合>
 記入不要

<退職者の場合>
 本人口座へ直接払いとなるため、給与振込口座を記入

<任継・特例の場合>
 保険料引落口座を記入