

伺 年 月 日	平成 年 月 日
決 裁 年 月 日	平成 年 月 日
支 給 額	円
支 給 基 礎	

支 給 支 払 決 議 書			
理事長	常務理事	事務長	係員
資 格 取 得	年 月 日		
資 格 喪 失	年 月 日		
委任			
渡			

被 保 険 者  
被 扶 養 者

## 療 養 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 証 号 記 号 ・ 番 号	.	被 保 険 者 氏 名	①	
住 所				
傷 病 名			発 病 ま た は 負 傷 の 年 月 日	
発 病、負 傷 の 原 因 お よ び そ の 経 過				
療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由 (い ず れ か に ○ ( ) 内 詳 細 記 入)	1. 立 替 払 等 ( ) 2. 治 療 用 装 具 (入 院 中 装 着 ・ 通 院 中 装 着 どちらかに○) 3. そ の 他 ( )			
受 診 期 間	平成 年 月 日 から	日間	診 療 に 要 し た 費 用	円
診 療 を 受 け た 病 院 等	名 称		診 察 し た 医 師 氏 名	
	所 在 地			
第 三 者 の 行 為 に よ る と き は そ の 事 実 並 び に 住 所 ・ 氏 名				
被 扶 養 者 の と き は そ の 氏 名		生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 年 月 日 生	続 柄
上 記 金 額 の 受 領 を		に 委 任 し ま す。		
平成 年 月 日				
被 保 険 者 氏 名				①

### 注 意 事 項

- ① この申請書には、診療報酬明細(点数明記のもの)と領収書を添付して下さい  
 ② 装具の場合は、医師の意見及び装着証明と装具代金の領収書を添付して下さい

所 属 事 業 所	