

| | |
|-----------|----------|
| 伺 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 決 裁 年 月 日 | 令和 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 又 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 | 令 和 年 月 日 から | 日 間 | 診 療 に 要 し た 費 用 | 円 |
| | 令 和 年 月 日 まで | | | |
| 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 | 昭 和 平 成 令 和 年 月 日 生 | 続 柄 |
| 上 記 金 額 の 受 領 を 委 任 し ま す。 令 和 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 | |
| | |