

同 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 療 養 費 支 給 申 請 書  
被 扶 養 者

被 保 険 者 証 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	昭和 平成 令和 年 月 日
発 病 、 負 傷 の 原 因 お よ び そ の 経 過		
第 三 者 の 行 為 に よ り ま す か	いいえ ・ はい → 別途届出（第三者行為に関する傷病届）が必要です。	
申 請 理 由 (いづれかに○( )内詳細記入)	1. 立 替 払 等 ( 保 険 証 不 所 持 ・ 第 三 者 行 為 ・ そ の 他 ) 2. 治 療 用 装 具 ( 入 院 中 装 着 ・ 通 院 中 装 着 ・ 小 児 治 療 用 眼 鏡 ) 3. そ の 他 ( )	
受 診 日 ・ 区 分	令 和 年 月 日 から 月 日 まで 日 間 外 来 ・ 入 院 ・ 調 剤 (いづれかに○)	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	
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
<p>上記金額の受領を 令和 年 月 日 に委任します。</p> <p>被 保 険 者 氏 名 ①</p>		

注 意 事 項

- 立替払の場合は、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。  
※診療報酬明細1枚につき、この申請書1枚の記入が必要です。
- 装具の場合は、下記すべてを添付して下さい。  
・医師の意見及び装着証明・装具代金の領収書(明細)・装具作製確認書・装具写真

事 業 所 確 認	