

常務理事	事務長	担 当

金 額 (記入しないでください)			百万	拾万	万	千	百	拾	円
---------------------	--	--	----	----	---	---	---	---	---

ニコン健康保険組合 理事長 殿

※ 太枠内ご記入下さい。

健康保険		☐ 療 養 費		申 請 書	
		☒ 第二家族療養費			
<被保険者(本人)の場合は、療養費に、被扶養者(家族)の場合は第二家族療養費にレ印をつけてください>					
被 保 険 者 氏 名	健保 太郎		保険証	記号	123
			番号	45678	
在 職 者 の み	職 場 名	(株)ニコン 営業部 第一営業課			内線
					1234-5678
受 診 者 氏 名	健保 花子		続柄	妻	生年
					月日
					S・H・R 50 年 7 月 1 日
傷 病 名	右膝前十字靱帯損傷				
発病または負傷の原因	スキーで転倒した時に負傷				
発病または負傷の年月日	H 2 年 4 月 12 日		傷病のその後		
	(負傷の場合は午前・午後 時頃)		の経過	☐ 入院中 ☒ 通院中 ☐ 治癒している	
第 三 者 行 為	第三者行為(交通事故や喧嘩など)によって負傷したものである ☐ はい ☒ いいえ				
診 療 を 受 け た 医療機関又は施術所の 所 在 地 ・ 名 称	(所在地) 東京都品川区西大井〇〇丁目〇〇番〇〇号				
	(名 称) 東京都整形外科クリニック				
費 用	12,345 円		令和	〇 年	× 月分(月ごとに ご記入ください)
該当箇所に レ	☐ いいえ				
医 療 費 助 成 を 受 け て い ま す か	☒ はい(乳幼児・子ども・障害・ひとり親・その他()) 『はい』の方 領収書の返送を希望しますか ☒ はい ☐ いいえ (鍼・あんま・マッサージは返送対象外)				
健康保険証を使用 できなかった理由	☒ 1 ○治療用装具・治療用眼鏡等作成のため → 添付書類:『領収書・明細書』+『医師が発行した治療用装具である証明(必要証明・装着証明 または眼鏡等作成指示書)』+※「治療用装具は装着した写真」(隠れてしまうときは装具の写真)				
該当箇所に レ	☐ 2 ○健康保険証が手元に無かったため 理由() → 添付書類:『領収書』+『診療報酬明細書(レセプト)』 (診療報酬明細書は本人が病院に依頼すれば発行してもらえます)				
該当の番号の□にチェック Vを入れ、『領収書』に加えて、 各理由毎に必要な書類を添付してください。	☐ 3 ○他の医療保険(国保や従前に加入していた健保)を使用してしまったため → 添付書類:『領収書』+封筒に入った状態の「診療報酬明細書(レセプト)」				
(添付書類は原本)	☐ 4 ○受領委任払制度が認められていないため (☐ 鍼灸・ ☐ あんま・ ☐ マッサージ) → 添付書類:『領収書』+『鍼灸の療養費支給申請書』+『医師の施術同意書』				
[委 任 状]	私は事業主を代理人と定め、本申請に基づく給付金に関する受領を委任します。 [申請者署名(手書き) 健保 太郎] (保険証の記号が888(特例退職者)・999(任意継続者)の方は、記入不要です。)				
上 記 の と お り 申 請 い た し ま す					
令和 〇 年 〇 月 〇 日					
被保険者氏名(手書き) 健保 太郎 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - △△△△					
申請者本人確認 (☐ にチェック)					
☒ この届出は、申請者本人(被保険者)が作成したものである。					
レ を 忘 れ ず に					