

療養費支給申請書

被保険者の 記号・番号	記号：	被保険者が勤務する (していた)事業所	名 称		
	番号：		所在地		
傷 病 名				発病又は 負傷の年月日	年 月 日
発病又は 負傷の原因					
申請理由					
第三者の行為による 負傷であるとき	第三者行為や自損事故 等によるものですか	はい ・ いいえ		届出はしていますか	はい ・ いいえ
被扶養者に関する 申請のとき	氏 名	生年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者との 続柄
振込先口座 (被保険者)	金庫 銀行 組合		普通 支店 当座	口座番号 名 義	
	※マイナンバーに登録のある口座へ振込希望の場合はチェック→ <input type="checkbox"/>				
委 任 状	私は、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。				
	令和 ____年 ____月 ____日に請求した療養費の受領に関すること。				
	被保険者(請求者)の住所 _____				
	被保険者(請求者)の氏名 _____				
	代理人(事業所)の住所 _____				
代理人(事業所)の氏名 _____					
上記のとおり申請します。 _____ 年 月 日					
住所 _____					
被保険者の 氏 名 _____					
健康保険組合理事長 殿					

※お振込みは原則、被保険者の口座になります。事業所宛をご希望の場合は委任状欄に記入してください。