

受 付 印	支給決定期間				
	日	常務理事	事務長	係	係
	支給決定額				
	円				

被保険者
被扶養者
(いずれかに○)

療養費支給申請書

申請区分	立替払等 ・ 治療用装具 ・ あんま ・ マッサージ ・ はり ・ 灸 ・ 海外					
被 保 険 者 情 報	記号一番号	—		氏名		
	事業所名			所属		
	住所（電話）			TEL		
受 診 者	氏名	続柄	生年月日	年	月 日	
申 請 内 容	傷病名			発病又は 負傷年月日	年 月 日	
	診療期間 (支給期間)	年 月 日～	年 月 日	(日間)	入院 ・ 外来	
	傷病は第三者の 行為によるもので	ある ・ ない		治療に要した費用	円	
	傷病の原因 および経過					
	治療内容					
	診療を受けた 医療機関	名称			担当医	
		住所	TEL			
療養の給付を 受けることが 出来なかった理由						
受 取 金 融 機 関	銀行 信金 農協 信組	(預金種目) 1. 普通 支店 2. 当座	口座番号 ----- (フリガナ) 口座名義			
委 任 状	本申請に基づく給付金に関する受領を右記代理人に委任します。 【本人】 年 月 日 「住所は被保険者記入欄の住所と同じ」 氏名			【代理人】（口座名義人） 住所 氏名		

【添付書類】（写し）の記載があるもの以外は原本が必要です。

- ・ 立替払
「領収証」「診療明細書」
- ・ 治療用装具
「義肢製作所の領収証」「明細がわかるもの（請求書または見積書）」
「医師の意見および装具装着証明書」「靴型装具の場合は装具の現物写真」
- ・ 小児弱視等の治療用眼鏡
医師の「医師の眼鏡等作成指示書」、「患者の検査結果（写し）」「領収証」
- ・ はり・灸・あんま・マッサージ
「医師の同意書（初回、再同意の都度）」「施術師の記入した療養費支給申請書」「領収書」