記入例

被保険者 家族 療養費支給申請書（治療用装具）

被保険者（申請者）記入用

注意 ●消えない黒のボールペン等で記入 ●該当する□に✔を記入 ●訂正の場合は二重線および押印必要
●記入漏れがある場合、支給が遅れる場合あり

被保険者（申請者）情報

被保険者等記号番号	記号	１２＊＊	番号	＊＊＊＊＊＊	従業員番号 ※事業主から指示があった場合のみ
事業所	会社名称	○○○○㈱	所属部署	○○工場　○○部	
氏名	（フリガナ） 健 康　太 郎		確認欄	☑	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人（被保険者）が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している
生年月日	□昭和 ☑平成 1 年 10 月 10 日		電話番号（日中の連絡先）	080 （ ＊＊＊＊ ） ＊＊＊＊	
住所	（〒 ＊＊＊ － ＊＊＊＊ ） 東京 （都）道 府 県		日野市○○町１－１　△△マンション１０１		

申請内容

1 受診者	□ 被保険者　☑ 家族（被扶養者）	
家族の場合はその方の氏名	健 康　花 子	生年月日 □昭和 ☑平成 □令和 2 年 2 月 2 日
2 傷病名	右膝関節靭帯損傷	3 発病または負傷年月日 □平成 ☑令和 2 年 2 月 1 日
4 発病の原因および経過	□ 病気 ➡ 発病時の原因（　）	☑ケガ ➡「負傷原因届」を併せて提出

5 診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師等の氏名
	○○総合病院	東京都日野市△△２－２	○○　○○

6 診療を受けた期間	□平成 ☑令和 2 年 2 月 1 日 から □平成 ☑令和 2 年 2 月 15 日 まで	日数	5 日
7 装具等の装着について指示を受けた日	令和 2 年 2 月 15 日	8 装具装着日	令和 2 年 2 月 20 日
9 療養に要した費用の額	25,000 円		
１０ 診療の内容			

領収書に記載されている金額を記入

治療用眼鏡の場合：領収書の発行年月日
その他装具の場合：「治療用装具製作指示装着証明書」の装着確認日

受取方法

☑	1	被保険者等の記号が以下事業所の[illegible]1211、1213、1217、1230、1234、1236、1240 ➡本申請に基づく給付金に関する受領を事業主へ委任※1 （事業主経由で支給）
□	2	被保険者等の記号1219の任意継続の方 ➡ 登録口座へ振込み
□	3	1、2以外の方 ➡ 指定口座（被保険者名義）に振込み 3. を選択した場合、右記a.bどちらか記入

指定口座

[illegible]ータル等で事[illegible]
注）口座情報の反映には登[illegible]

□ b. 以下指定口座への振込を希望します

金融機関名称	銀行　金庫　信組　農協　漁協　その他（　）　支店コード（　）　本店　支店　本所　支所　出張所
預金種別	□普通　□当座
口座番号	
口座名義	▼カタカナ（姓と名の間は1マス開けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字として記入）

※「受取方法」の1に該当する方は、原則事業主へ委任払いとしておりますが、やむを得ない事情があり個人口座への振込みを希望する場合は指定口座記入

マイナンバーでの申請を希望する場合は日野健保までご連絡ください。

受付印	支払印

日野自動車健康保険組合

R6.11改訂