

記入例

療養

様式 2-4

※太線の枠内のみご記入の上、必要書類を添付して申請してください。

療養費支給申請書										
保険者番号	143065		療養月	平成・令和 年 月 分						
記号・番号	36-	12345678	保険種別	1.国	1.本入	3.六入	5.家入	7.高入	9.高入7	
療養を受けた被保険者氏名	建設 太郎			4.退	2.本外	4.六外	6.家外	8.高外	10.高外7	
マイナンバー			給付割合	7割		8割		9割		
性別	1.男 2.女		生年月日	3.昭 4.平 5.令		61年 2月 3日				
点数表	1.医科 3.歯科 4.調剤		取得年月日	3.昭 4.平 5.令		27年 5月 1日				
療養種別	01.一般診療 02.装具 03.柔整 04.マッサージ 05.はり・きゅう 08.その他									
療養に要した費用	円	実日数	日	食事回数	回					
一部負担金	円	傷病名								
食事に要した費用		発病又は負傷年月日	平成・令和 年 月 日							
食事標準負担額		傷病経過								
※査定金額		療養期間	平成・令和 年 月 日 から							
支給金額	円		平成・令和 年 月 日 まで							
病院等の名称及び所在地		療養の給付を受けることができなかった理由	1.緊急で保険証を持っていなかった為 2.治療用装具を作成した為 3.他の健保等への返納金の為 4.その他 ()							

負傷原因届 (ケガの場合は必ずご記入ください)	負傷日時	平成・令和 2年 5月 1日	
負傷した部位	左膝	負傷場所	自宅の庭
どのような状態で負傷しましたか?	自宅の庭で子どもと遊んでいて転び左膝を痛めた。		就業中 就業外

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

令和 2年 6月 13日

組合員 住所 横浜市神奈川区〇△町1-2-3

氏名 建設 太郎 (印)

●申請者のマイナンバー

神奈川県建設連合国民健康保険組合 理事長 殿

決裁	常務理事	事務局長	処	支部長印	係印	支部名	受付印
	決定年月日	決定金額		本部	給付課長	点検	入力