

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (立替払等)



医療機関窓口で療養費の全額を支払い、払い戻しを受ける場合等にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報 section containing fields for 被保険者証 (policy number), 氏名 (name), 郵便番号 (postal code), 電話番号 (phone number), and 住所 (address).

振込先指定口座 section containing fields for 金融機関名称 (financial institution), 支店名 (branch name), 預金種別 (savings type), and 口座番号 (account number).

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄 (Social Insurance Labor Union Representative Name Entry Field)

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

Association Use Section containing fields for MN確認 (MN confirmation), 添付書類 (attachments), 申請内容 (application details), and 枚数 (number of copies).

受付日付印 (Receipt Date Stamp) field

(2022.12)

