

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (立替払等)



医療機関窓口で医療費の全額を支払い、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(申請者)情報
記号・番号
個人番号(マイナンバー)
氏名(カタカナ)
氏名
郵便番号(ハイフン除く)
電話番号(左づめハイフン除く)
住所

振込先指定口座
公金受取口座の利用について
金融機関名称
支店名
預金種別
口座番号(左づめ)

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。 >>>

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認(被保険者)
添付書類
申請内容
その他

受付日付印

