

療養費支給申請書の記入のポイント

・申請書1ページ目

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)		1	2	ページ	立
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	記号(左づめ) 番号(左づめ)		生年月日	
	氏名(カタカナ)	必ず氏名(カタカナ)および氏名の両方をご記入ください。 氏名をカタカナで登録している(外国語名等)方は、 両方にカタカナ名をご記入ください。 ※被保険者が亡くなっている場合は申請者の氏名をご記入ください。			
	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	振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。				
	金融機関名称	振込先指定口座は被保険者(申請者)の口座をご記入ください。			
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。 ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。					
被保険者の記号・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。 (記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)					
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)	1. 記入有(添付あり) 2. 記入有(添付なし) 3. 記入無(添付あり)				
添付書類	領収書	診療費用		負担割合	
	診療明細(レセプト)	戸籍(法定代理)		口座証明	
申請内容	診療期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		入院外来	
	申請理由	1. 被保険者証不所持 2. 他保険証使用 3. 負担療養費 9. その他		1. 入院 2. 外来	
6 6 1 1 1 1 0 1		その他		枚数	

(2024.12)

全国健康保険協会 協会けんぽ

1/2

・申請書2ページ目(治療用装具の場合)

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書(治療用装具)		1	2	ページ
被保険者氏名				
①-1 装具作成対象者	☐ 被保険者と家族(被扶養者)の区分に誤りがないようご注意ください。 受診者の氏名と生年月日をご記入ください。			
①-2 装具作成対象者の 氏名(カタカナ)				
①-3 生年月日	※ 対象者が複数いる場合は、療養費支給申請書は 対象者ごとに作成が必要です。			
② 傷病名	③ 発病または 負傷年月日		1. 平成 年 月 日 2. 令和 年 月 日	
④-1 傷病の原因	☐ 必ず原因についてご記入ください。通勤途中または業務に起因する 傷病の場合は労災に該当する可能性がありますのでお近くの 労基署にご確認ください。 (労災に該当しないと回答があった場合は協会けんぽにご連絡ください。)			
④-2 労働災害、通勤災害の 認定を受けていますか。	1. はい 2. 請求中 3. 未請求			
⑤ 傷病の原因は第三者の 行為(交通事故やケンカ 等)によるものですか。	1. はい 2. いいえ 「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。			
⑥-1 診療を受けた 医療機関等の名称				
⑥-2 診療を受けた 医療機関等の所在地				
⑥-3 診療した医師等 の氏名				
⑦ 装具等の装着指示日 (医師による装着指示日)	装具装着指示日は作成指示書の装着判断日、記入がなければ採寸日 (治療用眼鏡の場合は検査日)をご記入ください。			
⑧ 装具等購入日(領収日) および金額	令和 年 月 日 円(右づめ)			
⑨ 装具等装着確認日 (証明日)	令和 年 月 日			
⑩ 診療の内容	治療用装具の装着			
⑪ 療養費申請の理由	5 5. 治療用装具を作成したため			

6 6 1 2 1 2 0 1

 全国健康保険協会
協会けんぽ

2 / 2