

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



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(申請者)情報
記号・番号
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
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。 >>>

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)
添付書類
申請内容
その他

受付日付印

(2024.12)

