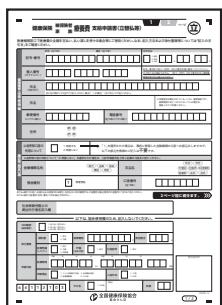


健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書(立替払等) 記入の手引き

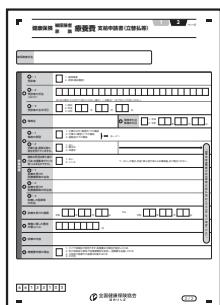
医療機関窓口で医療費の全額を支払い、払い戻しを受ける場合等にご使用ください。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ



2/2ページ



申請書は、家族(被扶養者)の療養費支給申請であっても、被保険者ご自身がご記入ください。

被保険者が亡くなられている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

添付書類(※1)をご用意ください。(コピーと指定していないものは原本が必要です。)

■マイナ保険証、資格確認書等を医療機関等に提示できず、医療費を自費で支払ったとき(立替払)(※2)	<ul style="list-style-type: none"> ●診療内容を記載した証明書 診療明細書 ●領収書(領収明細書) 診療に要した費用を証明した領収書
■国民健康保険など他の保険者の資格で医療機関等を受診したため、医療費の返還を行ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬明細書 医療費を返還した保険者(国民健康保険等)から交付を受けた診療報酬明細書(封かんされているときは開封しないで封筒ごと添付してください。) ●領収書 医療費を返還した保険者(国民健康保険等)から交付された領収書
■限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しなかったことにより、入院時の食事の標準負担額を減額されない金額で支払ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ●領収書 食事療養について支払った費用を証明した領収書 ●(非)課税証明書(マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合のみ提出が必要です)(※3) 食事療養を受けた期間により、提出する(非)課税証明書の年度が異なります。 ・令和6年8月診療分～令和7年7月診療分:令和6年度(令和5年中の収入)の(非)課税証明書 ・令和7年8月診療分～令和8年7月診療分:令和7年度(令和6年中の収入)の(非)課税証明書
■生血液を輸血したとき	<ul style="list-style-type: none"> ●輸血証明書 輸血回数が記載されたもの ●領収書 血液にかかる費用額や移送にかかった費用額の内訳が記載されている領収書
■臍帯血を搬送したとき	<ul style="list-style-type: none"> ●領収書 搬送に要した費用を証明した領収書 ●以下の事項を記載した医師または歯科医師の意見書 傷病名、搬送理由、搬送元・区間(詳細な経路)・期間・回数
■自己負担額が2割負担の70歳以上の方が、やむを得ない理由で3割負担で医療費を支払ったとき	<ul style="list-style-type: none"> ●領収書 診療に要した費用を証明した領収書
▼上記の添付書類の他、以下のケースに該当する場合、追加で添付書類が必要です。	
■請求する傷病の原因が仕事中(業務上)または通勤途中によるものであって、労働(通勤)災害の給付を請求中の場合	<ul style="list-style-type: none"> ●労働基準監督署への照会に関する同意書 (※4)(※5)
■傷病の原因が第三者の行為(交通事故やけんか等)によるものである場合	<ul style="list-style-type: none"> ●第三者行為による傷病届(※5)
■被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等

※1)給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。

※2)海外で治療したときは、本申請書とは別の申請書(海外療養費支給申請書)にてご申請ください。

※3)マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合でも、協会けんぽがマイナンバーを未収録である場合や、照会の結果、情報を取得できない場合は、(非)課税証明書の提出が必要になる場合があります。

※4)労働災害について、労災保険の給付の決定に時間を要するため、先に健康保険の給付決定をした場合、労災保険の給付決定後、支給された当該健康保険の給付については、返納していただくことになります。

※5)協会けんぽのホームページから印刷できます。(印刷環境がない場合は、協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。)

ご提出・お問い合わせ先

申請書のご記入後は、協会けんぽ都道府県支部に郵便でご提出ください。

*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。

次ページに記入例があります。 ➔



記入例

療養費 支給申請書(立替払等)

"AIチャット"でもっと詳しく!

協会けんぽ 検索



- 申請書は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。[記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ]
- 生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを0で埋めてください。
- 訂正される場合は、訂正箇所を読み取りができないように塗り潰し、欄外に正しい内容をご記入ください。

1 資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。
※枝番は記入不要です。

資格情報のお知らせ

21700023 000 21 00
会員登録番号 会員登録年月日 会員登録年月日
会員登録番号 会員登録年月日 全国健康保険協会 ○○支店

2 被保険者の生年月日をご記入ください。

3 被保険者のマイナンバーは、①の記号と番号が不明の場合のみご記入ください。
被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。
ⒶⒶの両方を本人確認書類貼付台紙(※)に、貼付のうえ、申請書に添付してください。

- Ⓐ 身元確認を行うための書類(いずれか1点)
・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

- Ⓑ 番号確認を行うための書類(いずれか1点)
・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、被保険者のマイナンバーが記載された住民票か住民票記載事項証明書

(※)協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。

なお、代理人(被保険者より委任状等を受け取っている方や法定代理人)が申請される場合は、代理権の確認、代理人の身元確認が必要になります。詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください。

上記、添付書類は行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等に定められています。

4 被保険者の氏名と氏名(カタカナ)をご記入ください。なお、被保険者の氏名(カタカナ)は、振込手続き時に使用します。(公金受取口座への振込を希望する場合を除く)

被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名と氏名(カタカナ)をご記入ください。(住所も同様です。)

1 健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書(立替払等) ページ 1 / 2 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。

記号(左づめ) 番号(左づめ) 生年月日

記号(左づめ) 番号(左づめ) 生年月日

個人番号(マイナンバー) 1. 1. 2. 2. 3. 3.

氏名(カタカナ) キョウウカイタロウ

氏名 協会 太郎

郵便番号(ハイフン除く) 1050000 電話番号(左づめハイフン除く) 090XXXXXX

住所 東京 港区○○ 1-1 府県:△△マンション101

5 公金受取口座の利用について

1. 希望する → 「1」を選択された場合は、事前に登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

2. 希望しない

6 金融機関名称 〇〇〇〇 銀行: 金庫: 信組: 農協: 漁協: 支店名 〇〇〇〇 本店: 支店: 代理店: 出張所: 本店営業部: 営業部: 本所: 支所:

預金種別 1 普通預金 口座番号(左づめ) 1234567

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字、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。

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) 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 収納書 1. 添付 2. 不添 3. 同審査 診療費用 負担割合 %

診療明細(レセプト) 1. 添付 2. 不添 3. 同審査 戸籍(印鑑) 1. 添付 口座証明 1. 添付

申請内容 診療期間 今和 年 月 から 月 日

申請理由 1. マイナ保険証不持 2. 他保険者受診 3. 施設療養 1. 入院 2. 外来

協会使用欄は記入不要です。

6 全国健康保険協会 協会けんぽ 受付日付印 (2026.1)

1/2

5 公金受取口座とは?

給付金などを受け取るための口座として、あらかじめ国(デジタル庁)に登録を行った口座です。

公金受取口座の登録申請方法はデジタル庁のホームページをご確認ください。なお、登録状況はマイナポータルより「おかね」→「公金受取口座」にてご確認いただけます。

公金受取口座の利用は被保険者本人が請求を行う場合のみ希望することができます。(相続人の方が請求する場合、公金受取口座を利用することはできません。)

6 公金受取口座の利用について「2.希望しない」を記入された方もしくは相続人の方からご請求いただく場合は、被保険者(申請者)名義の口座情報をご記入ください。

※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された方が誤って口座情報を記入された場合は、公金受取口座へのお振込みを優先させていただきます。

※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された場合において、公金受取口座の情報を取り扱いなかった場合は書類を返戻させていただきますので予めご了承ください。

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・口座番号をご記入ください。

健康保険 被保険者
家 族 療養費 支給申請書(立替払等)

1 2 ページ

7 受診者が複数いる場合は、受診者ごとに申請書を作成してください。

8 発症または負傷年月日が不明の場合は、以下の例を参考してご記入ください。

例) 令和6年4月頃に発症または負傷した場合

(3) 発病または
負傷年月日 [2] 1. 平成 [06] 年 [04] 月 [00] 日

令和6年頃に発症または負傷した場合

(3) 発病または
負傷年月日 [2] 1. 平成 [06] 年 [04] 月 [00] 日

仕事中(通勤途中)の病気や負傷(ケガ)の場合

■労災保険からの給付が原則

仕事中、通勤途中の病気やケガについては、原則、労災保険給付の対象となり、健康保険給付の対象外となります。

■健康保険からの給付が行われる場合

労災保険給付の対象とならない場合は、健康保険の給付対象となります。

ただし、受診者が法人の役員の場合については、健康保険の給付対象とならない場合がありますので、協会けんぽにご相談ください。

被保険者氏名 協会 太郎

①-1 受診者	[2] 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)
①-2 受診者の氏名 (カタカナ)	[7] キョウウカイ シロウ
①-3 受診者の生年月日	[2] 1. 昭和 2. 平成 3. 令和 [18] 年 [10] 月 [26] 日
② 傷病名	左足首ねん挫
③ 発病または 負傷年月日	[8] [2] 1. 平成 [06] 年 [04] 月 [02] 日
④-1 傷病の原因	[1] 1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病
④-2 労働災害(過動 認定を受けている)	[9] [2] 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。	[2] 1. はい 2. いいえ
⑥-1 診療を受けた 医療機関等の名称	○○総合病院
⑥-2 診療を受けた 医療機関等の所在地	東京都○○区○○
⑥-3 診療した医師等 の氏名	○○ ○○
⑦ 診療を受けた	[10] [2] 令和 [06] 年 [04] 月 [02] 日 から [2] 令和 [06] 年 [04] 月 [06] 日
⑧ 療養に要した 額(右づめ)	[11] [2] 9600 円
⑨ 診療の内容	診察のうえ、湿布薬を処方された。
⑩ 療養費申請の	[12] [1] 1.マイナ保険者が使用できず、医療費を全額自己負担したため 2.被保険者の資格で医療機関等を受診し、医療費を返還したため 3.入院時の食事代の差額を申請するため 9.その他

「健康保険療養費支給申請書(立替払等)記入の手引き」をご確認ください。

6 6 1 2 2 1 0 3

全国健康保険協会
協会けんぽ

(2/2)

9 仕事中、通勤中の原因による病気やケガについては、原則、労災保険給付の対象となります。

- ・労災保険給付を「3.未請求」の場合は、労働基準監督署にご請求ください。
- ・労災保険給付に該当するかどうかわからない場合は、労働基準監督署にご相談ください。
- ・法人の役員であって、「■健康保険からの給付が行われる場合」に該当する場合は、「負傷原因届」を添付してください。
- ・労災保険給付の請求と並行して療養費を請求する場合は「労働基準監督署への照会に関する同意書」を添付してください。
- ・労災保険給付の支給が決定された後、給付内容が重複した場合は、健康保険により給付した全額または一部をご返納いただきます。

10 自費で診療を受けた期間もしくは、入院時に支払った食事療養費の期間の始めと終わりの日をご記入ください。

11 領収書(領収明細書)に記載されている金額をご記入ください。

12 記入の手引きの裏面の支給を受ける条件をご参照のうえ、該当する申請理由の番号をご記入ください。
支給を受ける条件の①②の場合は1、③の場合は2、④の場合は3、⑤⑥⑦の場合は9をご記入ください。

療養費の支給要件等

支給を受ける条件

やむを得ずマイナ保険証等を提示できず自費で受診したときなど、次に該当する場合に、協会けんぽがやむを得ないと認めたときに療養費が支給されます。

- 1 健康保険の加入手続きまでの間に傷病にかかり、被保険者資格があることを証明できないため、自費で診療等を受けたとき**
- 2 近くに保険医療機関がなく、緊急を要するためやむを得ず健康保険が利用できない医療機関で診療等を受けたとき**
- 3 協会けんぽの加入期間に、資格がなくなった他の保険者(国民健康保険など)の資格で診療等を受け、医療費の返還を行ったとき**
- 4 限度額適用・標準負担額減額認定証(※)を提示しなかったことにより、入院時の食事の標準負担額を減額されない金額で支払ったとき
※被保険者の市区町村民税が非課税である場合、協会けんぽに標準負担額減額申請を行うことで発行される認定証で、医療費(自己負担額)や入院時の食事代が減額されるものです。**
- 5 生血液の輸血を受けたとき(保存血を輸血した場合は、原則、保険診療の対象となるため療養費を請求する必要はありません。)**
- 6 脅帯血を搬送したとき**
- 7 自己負担額が2割負担(※)の70歳以上の方が、保険医療機関等の窓口で高齢受給者証を提示できないなど、やむを得ず3割負担で医療機関を受診したとき
※70歳以上の被保険者・被扶養者に発行される高齢受給者証で確認できます。**

支給額

申請書に添付された診療報酬明細書等により、協会けんぽが「健康保険の療養に要する費用の算定方法(診療報酬点数表)」に基づき計算した額(実際に支払った額の方が低いときはその額)から、加入者が負担すべき額を差し引いた額が療養費として支給されます。実際に支払った額(返還した額)の中に、保険診療が認められていない処置や薬剤、病気の予防を目的とする予防注射等の費用が含まれている場合は、療養費の計算から除かれます。

実際に支払った額		保険診療が認められないものは支給計算の対象外となります。
一部負担金相当額	払い戻される額(療養費)	

脅帯血等を搬送したときは、この算定方法によりません。詳細は協会けんぽ都道府県支部へお問い合わせください。

申請期限

健康保険給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日(消滅時効の起算日)から2年で時効になります。
消滅時効の起算日は以下のとおりです。

種類	消滅時効の起算日
マイナ保険証、資格確認書等を医療機関等に提示できず、医療費を自費で支払ったとき(立替払)	医療機関に医療費等を支払った日の翌日
国民健康保険など他の保険者の資格で医療機関等を受診したため、医療費の返還を行ったとき	診療を受けた日の翌日
限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しなかったことにより、入院時の食事の標準負担額を減額されない金額で支払ったとき	医療機関等に食事療養標準負担額を支払った日の翌日
生血液を輸血したとき	生血代を支払った日の翌日
脅帯血を搬送したとき	搬送に要した費用を支払った日の翌日
自己負担額が2割負担の70歳以上の方が、やむを得ず3割負担で医療費を支払ったとき	保険医療機関窓口等で医療費を支払った日の翌日