

給付 申請書名	療養費支給申請書② (他の健康保険で診療を受けたとき)
------------	---------------------------------------

目的	◇誤って他の健康保険（国民健康保険等）を使用して受診し、その健康保険より請求がきて支払った場合の申請手続き。 ◇申請により、健康保険負担分を還付する。
提出締切	◇健保組合に25日までの到着分が翌月25日に支給予定となる（休日の場合は前営業日） （第一生命従業員は給与計上、任意継続・特例退職者は保険料振替口座に送金、 第一生命以外の会社の方は所属の会社から25日以降に支給される）

【記入見本】

【第一生命従業員（キャリアローテーション者含む）】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

第一生命健康保険組合 御中

① 被保険者 療養費支給申請書 被扶養者

※記号・番号の確認方法や書き方は、記入見本を参照してください

健康保険の 資格情報	記号	2	x	x	x	番号	1	0	x	x	x	x	x	所属またはグループ会社名（任意継続者・特例退職者は記入不要）	部 Ox	支社 O△	課 誤				
被保険者（本人） 氏名														資格取得年月日	S(H)R	x	年	x	月	x	日
														資格喪失年月日	R		年		月		日

②

★療養を担当した 医師が意見を 記入する ところ	傷病名	発病年月日	H	年	月	日
治療用装具、輸血等の 場合のみ記入。 ただし、同意書または 意見書等、医師が必要 と認めた証明書の添付 があれば記入不要。						

③

療養を受けた 者の氏名	第一 花子	その者の 生年月日	昭和 平成 令和	x	年	x	月	x	日	年齢	xx	歳	被保険者 との続柄	本人
傷病名	oooooooooooo	発病または 負傷年月日	平成 令和	x	年	x	月	x	日	◇左記傷病の原因は、事故によるものですか？	④	はい	いいえ	
診療または 手当の期間	令和 x 年 x 月 x 日から 令和 年 月 日まで	◇左記傷病の原因として第三者（相手）はいますか？	はい	いいえ	◇左記傷病の原因は、業務上または通勤災害ですか？	はい	いいえ							
傷病の原因 （どこで、どのような状 況・原因が詳しく記入）	休日に外出先で突然お腹が痛くなり受診	診療または 手当に要した 費用の額	5,825	円	不携帯・他健保使用・その他の理由の場合はその理由を詳しく 除外手続きがもれていて 誤って夫の保険証を使用									

⑤

⑥

上記のとおり申請いたします
併せて給付金の受領を事業主に委任いたします（注4）

〒 xxx-x-xxxx

住所 O○県O○市O○x-1-1-△

被保険者（本人） 氏名 第一 花子

昭和
平成
令和

x 年 x 月

受診者が複数いる場合は、受診者ごと申請書を作成する。

傷病の原因は、どこで、どのような状況・原因が詳しく記入

マルもれ注意！

他の健康保険を使用した理由を詳しく記入

- (注) 1. 各記入見本に記載の添付書類が必要です
2. 靴型装具を申請する場合は、装具の現物写真を「靴型装具写真貼付台紙」に貼って提出してください
3. はり・きゅう、あんま・マッサージを請求するときは、はり・きゅう及びあんま・マッサージ専用の用紙で申請ください
4. 受領委任については任意継続者・特例退職者は対象外です（ご登録の保険料振替口座に支給します）
5. 給付を受ける権利は、医療機関等に費用を支払った翌日から2年で時効となります
※ただし、喪失後受診（他の組合健保や国保等へ返納した医療費を申請する場合）は、診療を受けた日の翌日から2年

健保組合 処理欄	保険給付金	区分	給付履歴有無	備考	
	円	療養費 補装具 その他	本人 家族 六歳 高一 高7	有 無 年 月 日	
		常務理事	事務長	担当	入力者・入力日

添付書類	① 誤って使用した健康保険（国保等）に支払った領収書（原本） （注）病院に支払った領収書は必要ありません。 ② 診療報酬明細書（レセプト）写し → 誤って使用した健康保険組合（国保等）に依頼し受領する。 （封入されているので開封厳禁！）
------	--

【記入項目の説明】

番号	項目名	説明
①	標題	本人に関する申請時は“被保険者”に、家族の時は“被扶養者”に ○ を付ける。
②	健康保険の資格情報	健康保険の記号番号等は、以下のいずれかで確認し記入する。 1. 「マイナポータル」の健康保険証の資格情報 2. 「資格情報のお知らせ」 3. 「資格確認書」（交付対象者のみ） 被保険者氏名、所属、資格取得日、喪失している場合は資格喪失日（退職日の翌日等）を記入する。
③	療養を受けた者の氏名・傷病名・発病又は負傷年月日・診療又は手当の期間	不明の場合は、未記入でも可。
④	左記の原因は事故によるものですか？・傷病の原因	交通事故・労災確認のため、はい又はいいえに○をする。傷病の原因を記入する。（不明の場合は未記入でも可）
⑤	保険診療を受けられなかった理由	他健保使用に○とその理由を記入する。
⑥	被保険者記入欄「上記のとおり申請いたします」	本人が記入する。（記入日、住所、署名、生年月日）

Q & A

Q 1. 国保に支払った領収書を無くしてしまいました。どうすればいいのでしょうか？

A 1. 領収書がなければ、療養費のお支払いはできません。

Q 2. 金融機関へ振り込んだのですが、その振込控えでもいいのでしょうか？

A 2. 振込先が確認できれば、振込控え（原本）でもOKです。

Q 3. 病院に支払った領収書も必要でしょうか？

A 3. 必要ありません。