

給付申請書名 **療養費支給申請書 ①**  
(被保険者証を提出できなかったとき (不携帯))

目的 ◇出先で急病になったときなど、医療機関に被保険者証を提示できず、自費 (10割負担) で受診し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 ◇健保組合に月末までの到着分が翌月25日に支給される。  
(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従業員は翌月25日以降に、所属の会社から支給される。

【記入見本】

【第一生命従業員(キャリアーション者含む)】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 受信No. \_\_\_\_\_

① **被保険者**  
被扶養者 **療養費支給申請書**

② 被保険者証 記号 **2XXXX** 番号 **10XXXXXX** 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)  

被保険者(本人) 氏名	<b>第一 花子</b>	性別	男
資格取得年月日	S+HR	年	×月×日
資格喪失年月日	R	年	月 日

③ 療養を受けた者の氏名 **第一 花子** 性別 **女** 昭和/平成/令和 **昭和** ×年×月×日 年齢 ×× 歳 被保険者との続柄 **本人**

傷病名 **○○○○○○○○**

発病または負傷年月日 **平成 令和** ×年×月×日

診療または手当の期間 **令和** ×年×月×日から **令和** 年 月 日まで

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

④ 左記傷病の原因は、事故によるものですか? **はい**  
 左記傷病の原因として第三者(相手)はいますか? **はい**  
 左記傷病の原因は、業務上または通勤災害ですか? **はい**

⑤ 保険診療を受けなかった理由 (か)に○  

治療用装具	<input type="checkbox"/>
海外で受診	<input type="checkbox"/>
保険証不携帯	<input checked="" type="checkbox"/>
他健保使用	<input type="checkbox"/>

 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 **自宅に置いていて携帯していなかった**

⑥ 傷病の原因は、どこで、どのような状況・原因が詳しく記入  
 令和 × 年 × 月 × 日  
 〒 **XXXX-XXXX**  
 住所 **〇〇県〇〇市〇〇×× 1-1-△**  
 (本人) 氏名 **第一 花子** 印 **昭和/平成/令和**

マル洩れ注意!

傷病の原因は、どこで、どのような状況・原因が詳しく記入

保険証を提示できなかっ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	事務局長	担当	検算	支 払
常務理事	事務局長	担当		入力者・入力日

添付書類	① 医療機関に支払った領収書（原本） → 支払金額が1万円以上の場合 - ②も必要 10割負担と確認できない領収書の場合 - ②も必要 ② 診療報酬明細書（レセプト） → 医療機関へ依頼し受領する（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	被保険者証の記号番号他	健康保険証の記号番号、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	傷病名が不明の場合は、症状を記入する。
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。（事故の場合は詳しく）
⑤	保険診療を受けられなかった理由	保険証不携帯に○とその理由を記入する。
⑥	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、押印、生年月日）

## Q & A

Q 1. 10割負担を確認できない領収書とは？ 確認できる領収書とは？

A 1. レシートなど合計額のみしか記載されていないものは確認できません。

投薬料、検査料等 明細と点数が書いてあるもの、自費10割 等と記載されている領収証は確認できる領収書となります。（下記見本）

請求書兼領収書				年 月 日
患者NO.		氏名		様
初診料	再診料	投薬料	注射料	
点	点	点	点	
処置・手術料	検査料	レントゲン料	理学・その他	
点	点	点	点	
保険点数合計	負担率	負担金	保険外金額	
点	割	円	円	
請求金額合計			領収日付印	
円			□	
東京都〇〇区××			印	
〇〇大学付属病院			□	