

国民健康保険療養費支給申請書

組 合 員 が 記 入 す る 欄	被保険者証記号番号																				
	療養を受けた方の氏名											生年月日	昭・平・令		年	月	日				
												療養を受けた方の個人番号									
	傷病名											発病又は負傷年月日	昭・平・令		年	月	日				
	療養を受けた期間	平成・令和			年	月	日から	平成・令和			年	月	日まで	療養に要した費用の額	円						
	診療を受けた医療機関の名称及び所在地等	名称											診療した医師の氏名								
		所在地	〒														電話 ()				
	療養の給付を受けることができなかった理由	該当するものに○をしてください。(項番4に該当する場合は、理由を詳しく記入してください。)																			
	1. 建設連合国保組合への加入手続き中で、被保険者証がまだ届いていなかったため。																				
	2. 旅行先で発病し、被保険者証を持ち合わせていなかったため。																				
3. 治療のために装具を作成したため。																					
4. その他 ()																					
上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。																					
令和 年 月 日																					
(〒 -)																					
住所																					
組合員 氏名 印 個人番号 (組合員)																					
電話(日中連絡先)																					
建設連合国民健康保険組合殿																					
振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください)		銀行	銀行 信組 信金 労金 農協										本店出張所	預金種類	1 普通・総合 2 当座	番号(右につめて記入してください)					
		ゆうちょ銀行	記 号										番号(右につめて記入してください)								
口座名義(カナ)																					

本 部 決 裁 欄	療養費の別	1. 診療費			2. 治療用装具()					3. 柔整・鍼灸					4. 海外療養費			5. 食事療養費	
		診療年月	年	月	医師の同意した日	年	月	日	施術期間	自	年	月	日	決定日	年	月	日		
		入院・外来の別	入院・外来・その他		購入日	年	月	日	至	年	月	日	売りレート						
	点数()		費用額()		給付割合()														
	基準額()		標準負担額()		回数()														
備考																			
※右のとおり決定してよろしいか										支給 不支給		支給決定額							円

本 部
受 付 印

事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

支 部
受 付 印

【連絡事項】申込用紙と一緒に該当する書類を提出してください

療養費支給申請書

■添付書類

①該当する書類をご提出ください

◎やむを得ない事情で保険証を使わないで診療を受けたとき	①医療機関が発行する診療報酬明細書（原本）
	②領収書（コピー）※10割負担した場合は医療機関の領収書 ※前の保険証を使用した場合は、前の保険機関から請求され支払った領収書
◎接骨院・整骨院にかかったとき	①接骨院・整骨院が発行する療養費支給申請書（原本）
	②領収書（コピー）
◎鍼灸院・あんま・マッサージにかかったとき	①鍼灸院・あんま・マッサージ師が発行する療養費支給申請書（原本）
	②医師の同意書（原本）
	③領収書（コピー） あればご用意ください
◎治療用装具を装着したとき （コルセット、小児弱視のメガネ等）	①医師の証明書（原本）
	②領収書（コピー）
	③装具の写真 ※ 靴型装具 の申請のみ（医師の証明書や領収書に記載あり）
◎海外で治療を受けたとき	①海外の医療機関が記入した診療内容明細書（原本）
	②①の日本語訳したもの
	③海外の医療機関が記入した領収明細書（原本）
	④③の日本語訳したもの
	⑤パスポートの渡航履歴のページ（コピー）
	※②と④の記入はどなたでもかまいません。
※上記申請がけがの場合	負傷（傷病）原因報告書（けが以外は提出不要です）

② 記入した個人番号の確認書類 ※窓口の場合は提示、郵送の場合はコピーを入れてください

◆個人番号＝マイナンバー…確認書類は「通知カード」、「マイナンバーカード」、
「個人番号が省略されていない住民票」等公共機関が発行し
個人番号が印字されている書類です

③ 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください

【注意事項】

マイナンバーが必要な申請書類は、書留等記録が残る郵送方法で送付をお願い致します。

同封の返信用封筒は普通郵便扱いとなりますので、マイナンバーが必要な申請書類を送付する場合は書留等の追加料金分を加算の上ご郵送下さい。万が一、普通郵便にて送付され、到着までに紛失・盗難等発生した場合は責任を負いかねますので予めご承知おき下さい。

建設連合国民健康保険組合 東京都支部

〒140-0013

東京都品川区南大井6-13-5 新開発ビル202

TEL03-6271-6055/FAX03-6271-6076