

**【記入例】**

支給支払決議書	常務理事	事務長	担当者	処理区分	令和 年 月 日 起案
				1.立替払い等 2.装具 3.海外	支給金額 円
	資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	資格喪失日	令和 年 月 日			

被保険者  
家 族 療 養 費 支 給 申 請 書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	保険証の記号番号	記号	1	番号	23456	事業所名	●●株式会社	
	被保険者の氏名	健保 太郎			被保険者住所	〒 - <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">住所記入</span>		
	療養を受けた者の	氏名	健保 花子			生年月日	昭和 平成 50年 3月 3日 (続柄 妻)	
		傷病名	右足骨折			発病又は負傷の原因・経過	自宅で掃除機をかけていたところ物にぶつかり転倒し、骨折	
	診療を受けた病院等の名称・住所	名称	栗田健保病院			医師の氏名	健康保険 太郎	
		住所	病院の住所・TEL			TEL	<span style="background-color: yellow;">①治療用装具は装着した日</span>	
	治療に要した費用	6,000 円			治療の期間	令和3年 5月 10日～3年 5月 10日		
	手当ての内容	松葉杖を使用			被保険者証で医療をうけられなかった理由	①治療用の装具のため ②海外での受診のため (渡航目的: <input type="checkbox"/> 海外勤務 <input type="checkbox"/> その他) ③その他・・・理由書の添付を必要とする ※保険証を忘れただけでは認められません		
	第三者の行為であるか	はい ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">いいえ</span> (加害者氏名 )						
	振込希望銀行	銀行コード	123	銀行名	●●銀行		普通 通 当	NO
店番号		456	支店名	新宿支店			1234567	
口座名義人 (カタカナ)		ケンポ タロウ						
委任状	本請求金額の受領を			①	に委任する			
	<span style="background-color: yellow;">委任する場合は記入してください。(被保険者以外に振込む場合)</span>			被保険者氏名 ②				
<span style="background-color: yellow;">①振込先名義人名</span>								
<span style="background-color: yellow;">②被保険者(栗田健保加入者本人)名</span>								

**添付書類**

- ①治療用装具での申請・・・医師の作成指示書(意見書)原本・領収書原本
- ②海外受診での申請・・・診療報酬明細書(治療内容がわかる明細)原本  
診療報酬明細書の翻訳(治療内容・歯科であれば部位・治療内容)原本  
領収書原本  
海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート等)の写し  
海外療養費支給申請に伴う調査に係る同意書
- ③その他での申請・・・理由書(健康保険で受診できなかった理由)