

自費診療  
醫療費返還

被保險者(本人)      被扶養者(家族)      療養費支給申請書

係	事務長	常務理事

※訂正したときは、必ず二重線で抹消のうえ訂正印を押印して下さい。

申請日 令和 年 月 日

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者等 記号・番号	記号		番号		被保険者氏名				
	被保険者の 現住所	〒 -					電話番号			
	被保険者が 勤務している 事業所名称				所属 テレNo.			連絡先 (内線)		
	受診者氏名	(被保険者との続柄: )			受診者の 生年月日	□昭和 年 月 日 □平成 □令和				
	傷病名				発病又は 負傷年月日	□昭和 年 月 日 □平成 □令和				
	発病又は負傷 の原因および 傷病の経過	※ケガの場合は、いつ、どこで、何をしていてどうなったかなど詳しく記入して下さい。								
	診療を受けた 医療機関の	名称				所在地				
	申請理由 および 添付書類  (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため <input type="checkbox"/> 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため <input type="checkbox"/> その他 (理由: →『診療(調剤)報酬明細書(原本)』、『医療機関(薬局)の領収書(原本)』 <input type="checkbox"/> 以前加入の健保で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため →『診療(調剤)報酬明細書(写しを以前の健保から取り寄せ)』、『返還した領収書(原本)』								
	診療内容						入院外来の別	<input type="checkbox"/> 入院 • <input type="checkbox"/> 外来		
	診療期間 (支給期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 診療を受けた日数 ( ) 日間				診療に要した 費用の額	円			
傷病が第三者 の行為による ものであるか 否	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	傷病が第三者の行為 によるものとき	その事実の届出を JSR健保組合へ			<input type="checkbox"/> している • <input type="checkbox"/> していない				
か			第三者の氏名・住所 (不明のときはその旨)							
振込希望口座  (被保険者名義)	金融機関名				支店名					
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所					
	金融機関コード	店番コード	種目	口座番号(右ジメ)		口座名義(カタカナで記入)				
			□普通 □当座	.....	.....	.....	.....	.....		

＜注意事項＞

- 発病又は負傷の原因が、業務上や通勤途上中の事故による場合は、療養費の申請はできません。
  - 負傷の原因が、第三者行為や交通事故による場合は、別途「第三者行為・自損事故による傷病届」等の書類が必要となります。
  - 添付書類として、領収書の他に、医科・歯科の場合は「診療報酬明細書」、処方箋により薬局で薬剤の処方を受けた場合は「調剤報酬明細書」が必要となります。(傷病名、診療内容の明細が記載されたもの)  
**※領収書と一緒に交付される診療明細書では手続きできません。**
  - 公費または市区町村の医療費助成を受けている場合は、「受給証」等の写しを添付して下さい。
  - 被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

## 健保受付印

備者欄

◎健保勿理欄

<input type="checkbox"/> 療養費・本入(1111)	<input type="checkbox"/> 療養費・家入(1115)	<input type="checkbox"/> 療養費・六入(1113)	<input type="checkbox"/> 療養費・高入一(1117)	
<input type="checkbox"/> 療養費・本外(1112)	<input type="checkbox"/> 療養費・家外(1116)	<input type="checkbox"/> 療養費・六外(1114)	<input type="checkbox"/> 療養費・高外一(1118)	
総医療費(健保適用分)		自己負担	健保負担(療養費)	
		円	円	高額療養費 付加金