

治療用裝具 輸血(生血)

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

＜注意事項＞

1. 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。
 2. 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。
 3. 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。

印付日付受保健

・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。)

備考欄

◎健保勿理欄

補装具・本人(2012) 補装具・六歳(2014) 補装具・高一(2018)
補装具・家族(2016) 補装具・高7(2010)

總醫療費(健保適用分) 自己負擔 健保負擔(療養費) 高額療養費

卷首语
◎总主编：王海明
◎执行主编：王海明
◎副主编：王海明
◎编委：王海明
◎编辑：王海明
◎设计：王海明

円 円 円 円 円 円