

記入要領 塗りつぶし箇所をご記入願います。

療養費支給申請書

被保険者証	記号		事業所の名称	〇〇〇〇〇〇(株)		
	番号	第 0000 号				
傷病名				発病または負傷の月日	不明の場合は「不詳」とご記入ください。	
発病または負傷の原因	いつ、どこで、どのように負傷されたかご記入ください。(不明の場合は「不詳」)			傷病または負傷の経過	例：現在治療中等	
保険医師にかかれなかった理由						
傷病が第三者の行為による場合はその第三者の住所氏名	傷病が第三者の行為による場合記入			医師の住所氏名	病院の所在地・名称・医師の氏名	
診療または手当の内容	装具装着等			医療または手当を受けた期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間	
診療に要した費用	領収書に記載の金額			明細は別紙のとおり		
届けが被扶養者となるときは、その者の氏名	氏名	明・大・昭・平	年 月 日	続柄		備考
上記のとおり申請します。						
令和 年 月 日				住所		
				被保険者		
				氏名		
阪神高速道路健康保険組合理事長 殿						

上記の給付金を次の銀行へ振込み下さい。			フリガナ
銀行	支店・預金種別 普通・口座番号		口座名義

- 添付書類：① 領収・明細書
② 装具・装着証明書／医師の意見書