

受 付	支 部	国保組合

備 考	
--------	--

東京土建国民健康保険組合 **療養費支給申請書** [医科・歯科・薬剤] (年 月分)
 [生血・補装具用]
 該当のものを でかこんで下さい。

被保険者証の 記号 - 番号	91	診療を受けた者の氏名 生年月日	組合員 家族	結 精
傷 病 名		発病・負傷 年 月 日	平成 年 月 日	
療 養 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (日間)			
負傷時の状況 (ケガの場合 は必ず記入)	どこで	(現場・自宅・その他)		
	何をしているとき	(工作中・通勤途中・私用中)		
	どのようにして 負傷したか			
診療・薬剤の支給又は手当等 を受けた医療機関・薬局・そ の他の所在地、名称及び、そ れに従事した医師・歯科医師 ・薬剤師・その他の者の氏名	所 在 地			
	名 称			
	従事者氏名			
被保険者証で治療等が受け られなかった具体的な理由				
療 養 に 要 し た 費 用	円			

上記のとおり申請します。支給される給付金は、先に届け出た郵便貯金口座届により振込み下さい。

東京土建国民健康保険組合理事長 殿 平成 年 月 日

組 合 員	住所	(千) 電話 ()
	氏名	印

.....
 組合員本人が死亡し、法定相続人が申請する場合は下記に記入・捺印の上、
 組合員との関係がわかる書類を添付してください。

申 請 者 氏 名	印	組 合 員 との続柄
住 所	(千) 電話 ()	
振 込 先	口 座 名 義	
	郵便局口座番号	
	銀行等口座番号	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労働金庫 支 店
	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄	

- (注意事項)
1. 太枠の中は申請者が記入するところです。もれなく記入してください。
 2. 被保険者証で治療等が受けられなかった具体的な理由は「法定伝染病」「生血購入」「補装具類」の各費用の請求を除く他は、その理由をくわしく具体的に記入してください。
 3. 外傷(ケガ)の場合には負傷の原因をくわしく具体的に記入してください。
 4. 第三者行為にかかる傷病の場合は別に「第三者行為による傷病届」を添付してください。
 5. 記載事項を訂正した場合には必ず訂正印を押してください。