

健 保 使 用 欄	支払年月日					常務理事	事務長	係長	担当	受付No.	
	資 格	取 得	昭和・平成・令和 年 月 日								
		喪 失	令和 年 月 日			扶養認定日	昭和・平成・令和 年 月 日				
	種目	請求	査定	種目	請求	査定	区 分	本人	家族	6才	高齢
	初診再診			その他			高額療養費	円			
	指導、在宅										
	投薬、注射						付加金	円			
	処置、手術						支給金額	円			
	検査、画像			合 計							

アイシン健康保険組合 御中

- ☐ 被保険者
- ☐ 被扶養者

療養費支給申請書

【保険証不携帯による自費診療、資格喪失後の返納金】

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証	記号		番号		会社名・所属				
	被保険者氏名					生年月日	昭和 平成	年	月	日
	連絡先住所	〒 都 道 市 府 県 区 町				連絡先	TEL			
	対象者氏名					対象者生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	傷病名					発病または 負傷年月日	令和	年	月	日
	保険診療を受ける ことができなかった 理由									
	療養を受けた 医療機関	所在地、名称					医師名			
	受診期間	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで				診療に要した 費用	円			
	区 分	入院 ・ 通院				第三者の行為(交通事故・けんか 等)によって負傷したものですか？	☐ はい ☐ いいえ			
	振込先	●療養費は、給与の口座 又は 会社指定口座へ振り込みます。 退社等で給与口座以外の振込は下記へ記入してください。								
銀行 ・ 信用金庫 ・ 信組 ・ 農協					本・支店		普通 ・ 当座			
口座番号				口座名義人 (カタカナ)						

●添付書類●

領収明細書、診療報酬明細書(いずれも原本)

●注意事項●

- この請求書は毎月20日迄に健保へ届いた分は次月の22日にお支払いいたします。
但し、同日が休日の場合は前日支払となります。
- 尚、書類に不備、不足がある場合や資格確認調査等により遅れる場合がありますので、ご了承ください。
- 個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみに使用し、その目的以外に使用しません。

●提出ルート● 本人 → 健保組合

2023.2 改訂

健康 保 険 組 合 使 用 欄	支払年月日				常務理事	事務長	係長	担当	支付No.	
	資格	取得	昭和・平成・令和 年 月 日							
		喪失	令和 年 月 日			扶養認定日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	種目	請求	査定	種目	請求	査定	本人	家族	6才	高齢
	初診再診			その他						
	指導、在宅						高額療養費 円			
	投薬、注射						付加金 円			
	処置、手術						支給金額 円			
	検査、画像			合計						

アイシン健康保険組合 御中

記入例

☒ 被保険者
☐ 被扶養者

療養費支給申請書

【保険証不携帯による自費診療、資格喪失後の返納金】

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証	記号	41	番号	12345	会社名・所属	〇×△□株式会社 総務部 総務G			
	被保険者氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎 (健保)				生年月日	昭和 平成	32 年	7 月	15 日
	連絡先住所	〒446-0057 愛知 都 道 府 県 安城 市 区 〇〇〇 町 2-8-1				連絡先	TEL	0566-XX-〇△×〇		
	対象者氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎				対象者生年月日	昭和 平成 令和	元 年	5 月	25 日
	傷病名	インフルエンザ				発病または 負傷年月日	令和	元 年	5 月	31 日
	保険診療を受ける ことができなかった 理由	保険証を持参しなかった為								
	療養を受けた 医療機関	所在地、名称 アイシンクリニック					医師名 アイシン 健士朗			
	受診期間	令和 元 年 5 月 31 日から 令和 元 年 5 月 31 日まで 1 日間				診療に要した 費用	10,500 円			
	区 分	入院 ・ 通院				第三者の行為(交通事故・けんか 等)によって負傷したものですか?	☐ はい ☒ いいえ			
	振込先	●療養費は、給与の口座 又は 会社指定口座へ振り込みます。 退社等で給与口座以外の振込は下記へ記入してください。								
	銀行 ・ 信用金庫 ・ 信組 ・ 農協					本・支店		普通 ・ 当座		
	口座番号				口座名義人 (カタカナ)					

●添付書類●

領収明細書、診療報酬明細書(いずれも原本)

●注意事項●

- この請求書は毎月20日迄に健保へ届いた分は次月の22日にお支払いいたします。
但し、同日が休日の場合は前日支払となります。
- 尚、書類に不備、不足がある場合や資格確認調査等により遅れる場合がありますので、ご了承ください。
- 個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみに使用し、その目的以外に使用しません。

●提出ルート● 本人 → 健保組合