

【記入例】

支給伺 年 月 日

常務理事	事務長	主 査	担当者	支給額		区 分	入院 一般 入院外 歯科 その他	計 算 式	診療 日数	日
				法定給付	円					
				附加給付	円					
				合 計	円					

被保険者
被扶養者 療養費支給申請書

被保険者が記入するところ (様式給第五号)	被扶養者に関する と きはその者の氏名	健保 良子	生年 月日	1980年 1月 1日	被保険者 との続柄	妻
	傷 病 名	右足首捻挫	装具装着をした時期 入院中・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来時 (いずれかに○印)		第三者行為によるも ので 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	公費該当 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	発病又は負傷の原 因	バレーボール中の負傷	発 病 又 は 負傷の年月日	2018年 7月 5日		
	診療又は手当の期 間	自 2018年 7月 5日 至 2018年 7月 5日	1日間	診 療 又 は 手 当 に要した費用	7,500円	
	診 療 の 内 容 (いずれかに○ 印)	医科・歯科・ <input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具・あんま・マッサージ・はり・きゅう・生血代・その他 ()				
	診療又は手当を受 けた医師の住所・ 氏名	新潟○○病院 新潟県湯沢町湯沢△—○—×				
	療養を受けること が できなかった理由 (いずれか○印)	旅行先・ <input checked="" type="checkbox"/> 保険証扱いでない装具装着・海外での診療・保険証関係申請中 その他(詳細に)				

上記のとおり申請いたします。

2018年7月20日

東京電力健康保険組合理事長 殿

所属事業所名	HD 本 店
被保険者証 記号・番号	100 - 1122222
現 住 所	東京都多摩市百草△—○—○
氏 名	健 保 三 郎
連 絡 先 (内 線)	91-1111

*押印は廃止となっております。

診療費領収証 (医科)

国内用

診療 担 当 者 が 記 入 す る と こ ろ	受診者名				診療期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	傷病名				診療開始日	年 月 日	実日数	日
	診療内容							
	⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点				
	⑫ 再診	再診	×	回				
		外来管理加算	×	回				
		時間外加算	×	回				
		休日深夜	×	回				
	⑬ 指導管理							
	⑭ 在宅							
	⑮ 投薬	⑮① 内服	{ 薬剤調剤	×	単位回			
		⑮② 屯服	{ 薬剤調剤	×	単位回			
		⑮③ 外用	{ 薬剤調剤		単位回			
		⑮④ 処方			回			
		⑮⑤ 麻毒加算			回			
⑮⑥ 調基				回				
⑯ 注射	⑯① 皮下筋肉内			回				
	⑯② 静脈内			回				
	⑯③ その他			回				
⑰ 処置	薬剤			回				
⑱ 麻酔手術	薬剤			回				
⑲ 検査	薬剤			回				
⑳ 診断画像	薬剤			回				
㉑ その他	薬剤			回				
㉒ 入院	自 月 日		日間		保険点数 1点あたり単価 (1点= 円)			
合計点数		点	領収金額	円				
上記のとおり領収いたしました。								
所在地								
医療機関 名称								
年 月 日 電話								

(注) 薬剤名はすべて記入して下さい。

診療 担 当 者 が 記 入 す る と こ ろ	<table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">入院</td> <td style="padding: 5px;">外来</td> </tr> </table>		入院	外来	<h2 style="margin: 0;">補装具装着証明書</h2>	
	入院	外来				
			氏名	健保 良子 様		
			生年月日	1980年1月1日		
			傷病名 右足首捻挫			
	上記疾患の治療のため、補装具（足装具）の装着が必要であることを証明致します。					
	2018年7月5日		所在地	新潟県湯沢町湯沢△—〇—×		
			名称	新潟〇〇病院		
			医師名	湯沢 太郎		
			電話	025-000-0000		

(注) ・補装具装着のときは、領収証の添付が必要です。
 ・海外医療のときは、領収明細書の添付が必要です。
 ・歯科医のときは、歯科専用の領収書が必要です。