≪お知らせ≫
「療養費支給申請」（海外療養費を除く）は、2024 年 1 月から「MY HEALTH WEB」から「WEB 申請」ができるようになりました

療養費支給申請書（立替払等）

当健保組合へご提出いただいた「領収書（原本）」等の書類は、ご返却できませんので、「領収書」等の写しをお手元に保管いただきますようお願いいたします。

被保険者が記入するところ

健康保険 記号・番号	記号	番号		申請日	年　月　日
フリガナ				被保険者 住所 連絡先 （日中連絡可能な電話番号）	〒（　－　）
被保険者氏名（自署）					
被保険者生年月日	□S・□H:　年　月　日生				（　）
振込希望金融機関	銀行名	銀行 信用金庫	支店名	支店	
	口座番号	普通預金	口座名義	被保険者名義	

受診者	□被保険者
	□被扶養者⇒　氏名:＿＿＿＿＿＿　被扶養者生年月日:□S □H □R　年　月　日生
第三者（加害者）行為によって負傷したものですか	□はい　⇒　当健保組合へ「第三者行為による傷病届」の届出　:　□届出している　□届出していない
	□いいえ　第三者（加害者）行為によるけがを健康保険で治療する場合には、健保組合へ「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。（当健保組合がその医療費について損害賠償請求権を代位取得できるものであり、示談、免除、放棄をしていないこと）
業務上又は通勤途中に負傷したものですか	□はい　⇒　受診者が被保険者の場合 ⇒ 会社への届出　:　□届出している　□届出していない
	□いいえ　業務上又は通勤途中の病気やけがの医療費は、健康保険は使用できません。労災保険への申請となります。
傷病名	発病または負傷年月日　年　月　日（　時頃）
発病又は負傷の原因および経過	□病気 □ケガ　発病又は負傷の原因および（経過）をご記入ください。
診療を受けた医療機関名・所在地と担当医氏名 （投薬がある場合のみ②を記入）	① 医療機関名: 所在地:　担当医氏名
	② 調剤薬局名: 所在地:
診療の期間	自費で診療を受けた期間の始めと終わりの日をご記入ください。 年　月　日 から　年　月　日 まで　日数　診療を受けた日の数　日
	※上記期間に入院していた場合はその期間 年　月　日 から　年　月　日 まで　日数　日
支払金額 （領収書の金額）	① 医療機関　円　② 調剤薬局　円
療養費の支給申請の理由	□入社直後であり、マイナ保険証が使えない状態だったため □緊急やむを得ず受診し、健康保険証、マイナ保険証、資格確認書をもっていなかったため □他の保険者の健康保険を使用したため □海外で受診したため（渡航期間:　年　月　日 ～　年　月　日） （渡航目的・海外滞在の理由:　） □その他（　）

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合
GIB：大槻事務所
PGF・CLIS・協栄年金ﾎｰﾑ・PGI・三栄収納ｻｰﾋﾞｽ・PGﾋﾞｼﾞﾈｽｻｰﾋﾞｽ・GIB 労働組合：各事業主の健康保険担当
※各事業主の健康保険担当一覧は右記 QR コードからご確認ください
※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送して下さい。

標準支給日は、原則として、申請書類を当健保組合で受理した日の翌週金曜日となります
網掛け部分の必要項目について、被保険者ご自身（健康保険法　施行規則　第 66 条）でご記入ください
薬剤の支給のみを受けた場合又は医師以外のものから手当てを受けた場合は、該当する項を読み替えて記入してください
時効…療養に要した費用を支払った日の翌日から 2 年(健康保険法　第 193 条)
健康保険の記号−番号に代えて、マイナンバー（個人番号）で申請される場合には、番号欄へマイナンバー（個人番号）を記載してください

【添付書類】 ※詳細は別紙「記入例」をご確認ください。
1.立替払のとき:「診療明細書」（原本）、「領収書（領収明細書）」（原本）
2.国保など他の保険者の健康保険を使用し医療費の返還を行ったとき:「診療報酬明細書」、「領収書」（原本）
3.海外で受診したとき:「診療内容明細書」（原本）、「領収書」（原本）、「渡航期間がわかるパスポート」（写）等
4.生血液を輸血したとき:「輸血証明書」（輸血回数記載のもの）、「領収書」（原本）（費用額の内訳が記載されているもの）