≪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

記入例

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 ②	記号 1	番号 000000		申請日 ①	2021 年 12 月 14 日
フリガナ 被保険者氏名 ③	ケンポ タロウ 健保 太郎			被保険者住所連絡先（日中連絡可能な電話番号） ④	〒（ 170 － XXXX ） 東京都豊島区東池袋 X-X-X
被保険者生年月日	□S・☑H： 1 年 12 月 1 日生				090（ 0000 ）0000
振込希望金融機関 ⑤	銀行名	XXX 銀行 信用金庫	支店名	XXX 支店	
	口座番号	普通預金 1234567	口座名義	被保険者名義	

受診者 ⑥	□被保険者 ☑被扶養者⇒ 氏名：健保 花子　被扶養者生年月日：□S ☑H □R 2 年 1 月 1 日生
第三者（加害者）行為によって負傷したものですか ⑦	□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 ⑧	□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 ⑨	インフルエンザ　発病又は負傷年月日 2021 年 11 月 1 日（ 12 時頃）
発病又は負傷の原因および経過 ⑩	☑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。 原因不明、現在健康に回復している。
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） ⑪	① 医療機関名： XXX 病院 所在地： 東京都豊島区 X-X-X 担当医氏名 健康 康夫 ② 調剤薬局名： XXX 薬局 所在地： 東京都豊島区 X-X-X
診療の期間 ⑫	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。 2021 年 11 月 1 日 から 2021 年 11 月 5 日 まで　日数 診療を受けた日の数 2 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） ⑬	① 医療機関 5000 円　② 調剤薬局 2000 円
療養費の支給申請の理由 ⑭	□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ｴ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）

【次のような場合にこの申請書をご使用ください】
⑴入社直後でマイナ保険証が使えない状態や、資格確認書、資格情報のお知らせ等の交付を受ける前の状態のときに傷病にかかり、被保険者資格があることを証明できず、自費で診療を受けたとき
⑵当健保組合加入後に、資格が無くなった他の保険者の健康保険を使用して診療等を受け、医療費の返還を行ったとき
⑶海外で診療を受けたとき（診療のために海外へ渡った場合は対象外）

◆添付書類　※上記(1)～(3)に対応しています
⑴医療機関等の発行した「診療明細書」（原本）、「領収書」（原本）
⑵医療費返還後に、返還先の保険者より発行された「診療報酬明細書」（原本）、「領収書」（原本）
⑶海外の医療機関発行の「診療内容明細書」（原本）と日本語訳
　海外の医療機関発行の「領収書」（原本）と日本語訳
　「診療内容明細書(健-14①)」
　「領収明細書(健-14②)」
　「海外療養費支給申請に伴う調査に係る同意書(健-14③)」※受診者ごと
　「パスポート（写）」※氏名、渡航期間が確認できるページ

【記入要領（記入例の番号と照合してください）】

①申請日
　申請日（書類記入日）をご記入ください
②健康保険記号・番号（法規則第 66 条）
　健康保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ等に記載のある記号・番号をご記入ください
③被保険者氏名・生年月日
　被保険者の氏名及び生年月日をご記入ください
④被保険者住所・連絡先
　被保険者住所及び日中連絡可能な電話番号をご記入ください
　※不備等があった場合にご連絡する場合があります
⑤振込希望金融機関
　被保険者名義の振込希望金融機関をご記入ください
⑥受診者（法規則第 66 条）
　申請対象の受診者についてご記入ください
　対象者が被扶養者の場合は、氏名・生年月日もご記入ください
⑦第三者行為チェック（法規則第 66 条）
　第三者行為による負傷の有無についてチェックを入れてください
　「はい」にチェックを入れた場合は「第三者行為による傷病届」の届出状況についてもご回答ください
　※未提出の場合、ご提出をご依頼する場合がございます
⑧業務上又は通勤途上チェック
　業務上又は通勤途上の負傷に有無についてチェックを入れてください
　「はい」にチェックを入れた場合は会社の届出状況についてもご回答ください
　※業務上又は通勤途上の負傷の場合は、健康保険は使用できません
⑨傷病名及び発病（負傷）年月日（法規則第 66 条）
　申請対象の傷病名及び発病又は負傷年月日をご記入ください
⑩発病（負傷）の原因及び経過（法規則第 66 条）
　申請対象の発病又は負傷原因および経過をご記入ください
　※可能な限り具体的にご記入ください　不詳の場合は「原因不詳」等ご記入ください
⑪診療を受けた医療機関（法規則第 66 条）
　診療を受けた医療機関名、所在地及び担当医氏名をご記入ください
⑫診療の期間
　診療の期間及び日数をご記入ください
⑬支払金額（法規則第 66 条）
　申請対象の療養に要した費用の額を領収書をもとにご記入ください
⑭療養費の支給申請の理由
　療養費の支給申請の理由をご選択ください

【提出先】以下の提出先もしくは当健保組合
※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。

・各事業主の健康保険担当

事業主名	担当部署
ジブラルタ生命保険株式会社	社会保険労務士法人　大槻経営労務管理事務所 以下イントラを確認いただき、専用の送付状貼付のうえ提出します。 格納場所：Gibraltar Web Portal ＞ 給与厚生サービス ＞ 社会保険サブメニュー

事業主名	担当部署	事業主名	担当部署
プルデンシャルジブラルタファイナンシャル生命保険株式会社	人事チーム	株式会社協栄年金ホーム	総務部
株式会社CLIS	人事総務部	株式会社三栄収納サービス	総務部
株式会社PGI	総務部門	ジブラルタ生命労働組合	総務担当
PGビジネスサービス株式会社	総務部	ジブラルタ健康保険組合	総務担当