

【必要な添付書類】※原本が必要です

- ①医療機関に支払った「領収証」
 - ②(ギブス・コルセットなど 医療用装具を作成した場合は「病院の証明書または同意書」
 - ③保険証が手元になく一旦医療機関等に全額支払った費用を申請する場合は「診療報酬明細(レセプト)」
- ※薬剤が薬局から出ている場合は「診療」「調剤」で別々に記入してください。

決
支

以下、青枠内はすべて記入（記入もれがある場合、受理できません）

被保険者

被扶養者

療 養 費 支 給 申 請 書

該当にマル

(第 回目)

サンリオ健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり請求します。

健康保険	記号 番号	被 保 険 者 の 氏 名	
被保険者の現住所	〒 Tel		
事業所の名称			
療養が被扶養者に 関するときは	氏 名 被扶養者（家族）分の申請の場合は この箇所も記入 昭 令 年 月 日		続柄 長女など
傷病名	医師に確認		発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日
発病の原因 および経過	具体的に記入（不明の場合は「不詳」と記入する）		第三者の行為(交通事故等)に よるものですか はい ・ いいえ
診療を受けた病院等の	所 在 地		
	名 称		診療した医師の氏名
診 療 又 は 手 当 を 受 け た 期 間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	日 間	診療又は手当に要した 費 用 の 額 金 円
診療の内容	治療用装具の費用申請の場合は「コルセット装着」等と記入		総医療費を記入
療養の給付を受けることが できなかった理由	1. 証交付前の受診 2. 証の不携帯 3. 治療用装具 4. その他()		
振込を希望する本人名義の口座情報			
※三菱UFJ銀行の口座をお持ちの方は、その口座の指定をお願いいたします。			
普通 当座	被保険者（本人）名義の口座を記入 ※できたら「三菱UFJ銀行」の口座を指定願います		
□マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は上記の欄を記入)			