

支給額	円
-----	---

支給支払決議書			

記入例

被保険者
被扶養者 療養費支給申請書

(第 回目)

被保険者証の 記号・番号	記号	12	被保険者が勤 務する(してい た)事業所の	名称	立教大学	電話番号	1234-5678							
	番号	3456		所在地	東京都豊島区西池袋3-34-1									
傷病名	右手首捻挫													
発病又は 負傷の原因	スキー場で滑走中に転倒し、右手首を地面について負傷													
傷病の経過														
診療を受けた 病院等	名称	別紙の通り			所在地	〒								
	医師氏名	別紙の通り			及び電話番号									
診療又は 手当の内容	検査・応急手当				入院期間	自 年 月 日	至 年 月 日							
					コルセット装着日	年 月 日								
診療又は手当 を受けた期間	自	2	年	12	月	22	日	1	日間	診療又は手当に 要した費用の額	金	100USD	＝円也	
	至	年	月	日										
療養の給付を 受けることがで きなかつた理由 (詳細に)	海外療養のため													
第三者の行為 による負傷であ るとき	その事実と 届出の有無	無	加害者の氏名											
			加害者の住所											
被扶養者に関 する申請のとき	氏名	立教一美			生年月日	昭和	10	年	5	月	5	日	続柄	長女
					平成									
					令和									
上記のとおり申請します。 2 年 4 月 2 日 住所 埼玉県新座市北野1-2-25 被保険者の 氏名 (自書) 立教 太郎 立教学院健康保険組合理事長 殿														

(注意事
項)

輸この申請書には所定の診療内容器具明細書・現地の領収書を添付してください。医師の証明書」のほか、これに要した費用の「領収書」を添付してください。

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。														
	年	月	日												
状	被保険者 (申請者)の			住所											
	代理人の			住所	(フリガナ)										
振込先	銀行	支店	普通 当座	口座番号											