ＮＸグループ健康保険組合　理事長殿

店所名（支店コード）：　××××

常務理事	ﾕﾆｯﾄﾘｰﾀﾞｰ	シニアリーダー	リーダー	係

療養費支給申請書・第二家族療養費支給申請書（療養一般）

記入例

※　領収書本通、レセプト、医師の同意書等を添付すること

被保険者記入欄

被保険者等 記号・番号		１２３４―５６７８９０
資格取得年月日		令和２年　４月　１日
対象者		☑被保険者　□被扶養者
被扶養者のとき	氏名	
	生年月日	年　月　日
	続柄	
療養給付を受けられなかった理由		☑10割負担 □当健保加入以前の別健保の保険証を使用 □海外療養費（海外駐在員と家族帯同を除く） □その他（　）
傷病名		咽頭炎(風邪)
発病又は負傷の年月日		令和５年　１０月　１５日
発病又は負傷原因（いつ、どこで、どのようにして）		※外傷性の原因の「不詳」は受け付けられません。 １０月１５日ショッピングで外出、昼頃から咳が出始めて熱気味になり保険証不携帯だったが受診する。
入院、通院の別		□入院　☑通院
診療又は手当の期間・日数		令和５年　１０月　１５日　～ 年　月　日　（１日間）
傷病の経過及び手当の内容		診察後薬の処方にて翌日には体調は回復した。
診療・手当に要した額		３,４５０円
診療・手当をした医療機関、医師・歯科医師調剤薬局	住所	東京都中央区日橋１－１－１
	医療機関名	日本橋病院
	氏名	日本橋　太郎

他者によるものか	□はい	☑いいえ
他者の行為による場合(事故等)	どのような状況で	

記載内容にて請求します。なお本金額の受領を下記事業主に委任します。

令和５年　１０月　２８日

被保険者　住所　千葉県千葉市千葉１－１－１

被保険者氏名　健保　太郎

事業主記入欄

内容に相違ないことを証明する。　令和5年　11月 1日

事業主　名称　日通〇〇運輸株式会社

事業主　氏名　日通　一郎

ＮＸグループ健康保険組合記入欄

整理番号			
決定	金額	（数式等）	円
	内訳	法定給付額	円
		付加支給対象額	円