

記入例

注)
 1. 提出先: 健保
 2. 記入間違いの際は、二重線を引き訂正印を捺印の上、修正してください。

支給決定伺		同年月日	令和	年	月	日
支給法定		円	令和	年	月	日
支給決定額	円	円	常務理事	事務長	課長	係
支給期間	自令和	至令和				
備考						

被保険者の保険証に印字されている記号と番号を記入

被保険者の保険証に印字されている資格取得年月日を記入

<発病又は負傷年月日が不明の場合>
→「～頃」という記入でも可

※以下記入例参照のこと

<転倒の場合>
→具体的な状況を記入
【記入例】
・歩行中、縁石に躓いたため
・駅の階段で足を踏み外し転倒

<学校管理下の場合>
→高校生以下で、且つ部活動・課外活動等「学校の管理下」に起因する場合、その状況を記入
【記入例】
・体育の授業のマラソンで、躓いて転倒したため
・野球部の部活動中、打球で突き指したため

<原因不明の場合>
→“不明”と記入

<対象者が被扶養者の場合>
→被扶養者情報を記入

<在籍者の場合>
→本籍会社名を記入

<任継・特例の場合>
→記入不要

いずれか○で囲む
 被保険者 ← 本人が対象の場合
 家族 ← 被扶養者が対象の場合

<在籍者の場合>
→本籍会社名を記入

<任継・特例の場合>
→“任意継続”または“特例退職”と記入

<治療継続中の場合>
→「至」には“治療中”と記入

添付する領収明細書の金額を記入

※以下記入例参照のこと

<診療時に保険証が提示できなかった場合>
→緊急でやむを得なかった理由を記入

<治療用器具作成の場合>
→“xx 器具作成の為”と記入 (xx = 上肢, 下肢, 体幹, 靴型, 足底 等)

<治療用眼鏡等作成の場合>
→“治療用xxxx 作成の為”と記入 (xxxx = 眼鏡, コンタクトレンズ)

<弾性着衣等購入の場合>
→“弾性xxxxx 購入の為”と記入 (xxxxx = ストッキング, スリーブ, グローブ, 等)

健保へ提出する日を記入

<在籍者の場合>
→記入不要

<任継・特例の場合>
→保険料引落口座を記入

家族療養費付加金 支給申請書

被保険者証の記号番号	記号 101	番号 123456	事業所の名称	BIPROGY株式会社
資格取得年月日	昭 [○] 平 令 25年 4月 1日	資格喪失年月日	令和 年 月 日	診療を受けた病院の住所・名称
発病又は負傷年月日	令和 3年 11月 30日	傷病名	右足腓骨骨折	診療の内容
傷病原因	家の階段で足を踏み外し転倒	傷病原因	家の階段で足を踏み外し転倒	診療期間
療養の給付を受けられなかった理由	右足の短下肢装具作成のため	療養の給付を受けられなかった理由	※第三者行為(交通事故等)の可能性有る場合には、その内容及び相手の連絡先等を記入願います 【第三者行為の例】 ・赤信号で停車中、後ろから来た車に追突されケガをした ・家族が運転する車に同乗中、ガードレールにぶつかりケガをした ・歩道を歩いている時に他人とぶつかり、ケガをした ・飲食店で他のお客とトラブルになり、いきなり暴力をふるわれケガをした ・他人の飼犬に咬まれ、ケガをした	診療に要した費用
傷病が第三者の行為に因る時はその事実及び住所・氏名	豊洲 朝子	傷病原因	家の階段で足を踏み外し転倒	診療期間
被扶養者の氏名	豊洲 朝子	被扶養者の氏名	豊洲 朝子	診療期間
生年月日・続柄	昭和 45年 月 日 妻	生年月日・続柄	昭和 45年 月 日 妻	診療期間

上記のとおり申請します。また、私は、BIPROGY健康保険組合がこの給付決定の調査として、私を受けた保険給付、医療行為等に係る情報に関し、医療機関、事業所等に照会することに同意します

令和 3年 12月 12日

BIPROGY健康保険組合 御中

上記金額受領方を BIPROGY株式会社 に委任します

被保険者 123-4567
 住所 東京都江東区豊洲9-9-9
 氏名 豊洲 太郎
 電話 090-1111-1111

振込希望口座 銀行 支店 普通 当座 NO.

〒、被保険者の住所、氏名、電話番号、を記入。
捺印も忘れずに(シャチハタ可)