

健康保険 家族療養費支給申請書

届出コード
635

注意事項

5 4 3 2 1
 一 記載事項を訂正したいときは、⑦欄の被保険者氏名印と同じ印を訂正した箇所に押印してください。
 ※ 印欄以外はもれなく記入してください。
 標題の「被保険者」の文字は、担当医の意見書欄に医師の見解を添付してください。
 治療用器具・輸血代については、担当医の意見書欄に医師の見解を添付してください。
 傷病が第三者行為によるものは、「負傷届」を添付してください。
 治療用器具・輸血代については、担当医の意見書欄に医師の見解を添付してください。

被保険者証の記号・番号		③ 生 年 月 日		④ 被扶養者番号		⑤ 給付記録		⑥ 受付年月日	
①	②	昭和 平成 令和	年	月	日	※	※	※	年 月 日
⑦被保険者 (申請者)の 氏名と印	(フリガナ)		⑧ 事業所の 名称		勤務 場所	⑨ 業務の種別 担当部署			
被保険者 (申請者)の 住所	⑩ 郵便番号	(フリガナ)		⑪ 住所コード		電話 (- -)			
療養が被扶養者に 関するときは、 その者の	⑫ 氏名	⑬ 昭和 平成 令和		⑭ 被保険者 との続柄					
傷病名	⑮ 傷病コード		⑯ カナ		⑰ 発病又は負傷年月日 (療養開始日)		⑱ 発病又は負傷年月日 (療養開始日)		年 月 日
発病又は負傷の原 因及びその経過	⑲ 第三者行為による ものですか		0:いいえ 1:はい						
診療を受け た病院等	⑳ 名称		㉑ 診療した医師氏名						
療養を受け た期間 (支給期間)	㉒ 所在地		㉓ 目 年 月 日		㉔ 入院入院外 の区分		㉕ 左記の欄、入院の場合は 入院した期間		㉖ 診療に要した費用 円
㉗ 受診した内容 〔装具の場合〕 〔装着した日〕	㉘ 年 月 日		㉙ 日数		㉚ 入院入院外 の区分		㉛ 左記の欄、入院の場合は 入院した期間		㉜ 診療に要した費用 円
㉝ 保険診療を受け ることができな かった理由	㉞ 年 月 日		㉟ 年 月 日		㊱ 年 月 日		㊲ 年 月 日		㊳ 年 月 日

療養費 の別	1. 立替払い等		2. 治療用装具		3. 生 血	
	⑳ 療養の原因 (コード)		㉑ 療養用装具 (コード)		㉒ 輸血回数	
	㉓ 手術回数	㉔ 支給種別	㉕ 1 初回支給	㉖ 2 補修	㉗ 3 再支給	
㉘ 支給回数	㉙ 支給算出額	㉚ 調整減額 コード	㉛ 調査先 コード	㉜ 海外表示	㉝ 特別支給 コード	(備考)
㉞ 支払区分	1: 振込 2: 当地払	㉟ 預金種別	1: 普通 2: 当座 3: 通 4: 別	銀行 本店 信金・信組 支店 農協		申請者名義の口座番号を記入してください。 注意: (申請者名義以外の口座番号には振込できません。)
㊱ 金融機関コード	㊲ 口座番号					

㊳ この給付金の受領を取締役社長に委任します。

請求者氏名

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

受付日付印

年 月 日 提出

審査医師の意見

年 月 日

(治療用装具、輸血代)

傷病名	患者氏名	同意日	年 月 日
上記傷病のため、治療用装具(装具名)の必要を認めます。		装着日	年 月 日
上記傷病のため、	CCの輸血(生鮮血)の必要を認めます。	輸血日	年 月 日
上記補装具の装着・輸血が行われたのは	入院中である・入院中ではない (かならず記入してください。)		
上記のとおり相違ありません。	所在地	名称	医師名
年 月 日	医療機関名	電話 (- -)	

◎訂正したときは、医師氏名のわきに押印した印と同じ印を押印してください。

領収(診療)明細書

患者氏名	生年月日	昭・平・令	年 月 日生
傷病名	診療期間	年 月 日から	診療実日数
療養に要した費用の内訳			
診療の内訳	薬名・用量等の明細	※ 決定金額	
受診月日	月 日	月 日	月 日
診察料	初診 時間外・休日・深夜 回	点 (円)	点 (円)
	再診 時間内 回	点 (円)	点 (円)
	指導管理 (日)	点 (円)	点 (円)
	往診 普通 回	点 (円)	点 (円)
投薬料	内服 { 薬調処 単位 調処 × 回 頓服 { 薬調処 単位 調処 × 回 外用 { 薬調処 単位 調処 × 回	点 (円)	点 (円)
注射料	皮下筋肉内 回 静脈内 回 その他 回	点 (円)	点 (円)
処置料	薬剤 回	点 (円)	点 (円)
手術麻酔料	薬剤 回	点 (円)	点 (円)
検査料	薬剤 回	点 (円)	点 (円)
レントゲン料		点 (円)	点 (円)
その他		点 (円)	点 (円)
入院料	基食 看特2 入院年月日 年 月 日 自 日 至 日 入院料(室料、看護料、給食料)		
	普食 看特1 食有 × 日間 食無 × 日間 食特 × 日間		
診療料	基寝・衣 看1 入院時医学管理料 看2 2週間以内 × 日間 看2 2週間超1月以内 × 日間 看3 1月超3月以内 × 日間 看3 3月超 × 日間		
合計		点	点

上記のとおり領収(診療)いたしました。

年 月 日

医療機関名

所在地 名称