



被保険者
家族 (被扶養者)

療養費支給申請書

アサヒグループ健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	—		事業所名								
	被保険者の氏名	Ⓜ		被保険者の 生年月日	昭和 平成	年	月	日				
	申請が被扶養者に関するものであるとき	氏名		生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄			
	傷病名			発病又は負傷 の年月日	平成 令和	年	月	日 (曜日)	午前・午後	時	分	頃
	発病又は負傷の状況 (わかる範囲で具体的に記入)	場 所						傷病が第三者の行為によるものですか?	はい いいえ			
		状 況	(何を、どうしているうち、なにが、どういふふうになって、どこを、どうしたと詳しく記入) (例) 自宅で掃除をしている時に、足を滑らせ階段から落ち、右腕を骨折した									
			勤務中 ・ 勤務外 ・ 通勤途中 ・ その他 ()									
	保険証を使うことが できなかった理由 ○印と理由を記入	1. 治療用装具の装着で費用を全額支払った → 装具の装着日 令和 年 月 日 2. 保険証を持たずに受診 理由 () 3. その他 理由 ()										
	診察又は手当の期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	日間	診療又は手当に 要した費用の額 (領収書の金額)	円						
	入院・外来の別	外来 ・ 入院		入院した期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	日間					
診療を受けた病院 等の名称及び住所	名 称			住 所								
委任状	この保険給付金の受領方を所属事業所に委任します。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名 Ⓜ TEL											

健 保 組 合 記 入 欄	療養費	70 / 100	円 × 80 / 100	=	円		
	家族療養費						
	高額療養費	30 / 100 -	円 ×	適用区分ア 252,600円+(-842,000円) × 1% 適用区分イ 167,400円+(-558,000円) × 1% 適用区分ウ 80,100円+(-267,000円) × 1% 適用区分エ 57,600円 適用区分オ 35,400円	=	円	
	一部負担還元金	30 / 100 -	円 ×	20 / 100 -	高額療養費 - 一律25,000円	=	円
	家族療養費付加金 (100円未満切捨)						
支給額						円	

(2019.5)

【添付書類等】

- ★やむを得ない理由で被保険者証を提示しないで治療を受けた場合…「保険点数が明記された領収証」を添付
…対象者ごと、ひと月ごと、医療機関ごとに記入
…領収書が金額だけの場合は病院が発行した「診療報酬明細書」を添付
- ★コルセット等治療用装具の場合…「医師の意見書又は証明書」と「領収証および明細書」の原本を添付
- ★治療用装具／靴型装具申請の場合は、装具の写真を添付。
- ◎治療用装具、治療用眼鏡には、年齢による更新期間および支給額に制限があります。

受付印

療

被保険者
家 族 (被扶養者)

療養費支給申請書

記入例(立替)

アサヒグループ健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	123 - 456789		事業所名	〇〇〇〇〇(株)本店			
	被保険者の氏名	朝日 太郎 朝日 (印)		被保険者の 生年月日	昭和 54 年 7 月 26 日 平成			
	申請が被扶養者 に関するものであるとき	氏名	朝日 花代		生年 月日	昭和 20 年 10 月 15 日 平成 令和	続柄	長女
	傷病名	インフルエンザ		発病又は負傷 の年月日	平成30年 4月 3日 (水 曜日) 午前・ 午後 10 時 30 分頃			
	発病又は負傷の状況 (わかる範囲で具体的に 記入)	場 所	実家(大阪)			傷病が第三者の行 為によるものでは ないか?	はい いいえ	
		状 況	(何を、どうしているうち、なにが、どういふふうになって、どこを、どうしたと詳しく記入) (例) 自宅で掃除をしている時に、足を滑らせ階段から落ち、右腕を骨折した					
			実家へ帰省中に、子供が急に発熱し病院にかかった。 勤務中・ 勤務外 ・通勤途中・その他()					
	保険証を使うことが できなかった理由 ○印と理由を記入	1. 治療用装具の装着で費用を全額支払った → 装具の装着日 平成 年 月 日 2. 保険証を持たずに受診 理由(帰省中で、保険証を携帯していなかったため) 3. その他 理由()						
	診察又は手当の期間	平成30年 4月 3日から 平成30年 4月 3日まで 1 日間		診療又は手当に 要した費用の額 (領収書の金額)	9,300 円			
	入院・外来の別	外来 ・ 入院		入院した期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間			
診療を受けた病院 等の名称及び住所	名称	アサヒ病院		住所	大阪府〇〇町 1~1~1			
委任状	この保険給付金の受領方を所属事業所に委任します。 平成 30 年 4 月 30 日 住所 東京都墨田区吾妻橋1-23-1 被保険者 氏名 朝日 太郎 朝日 (印) TEL 03-5608-5281							

健 保 組 合 記 入 欄	療養費	70 / 100		円 × 80 / 100		=	円
	家族療養費						
	高額療養費	30 / 100 -	適用区分ア	252,600円+(-842,000円) × 1%	}	=	円
	20 / 100 -	適用区分イ	167,400円+(-558,000円) × 1%				
		適用区分ウ	80,100円+(-267,000円) × 1%				
	適用区分エ	57,600円					
		適用区分オ	35,400円				
一部負担還元金 家族療養費付加金 (100円未満切捨)	30 / 100 -	円 × 20 / 100 -	高額療養費 -	一律25,000円		=	円
支給額							円

(2019.5)

【添付書類等】

- ★やむを得ない理由で被保険者証を提示しないで治療を受けた場合…「保険点数が明記された領収証」を添付
 …対象者ごと、ひと月ごと、医療機関ごとに記入
 …領収書が金額だけの場合は病院が発行した「診療報酬明細書」を添付
- ★コルセット等治療用装具の場合…「医師の意見書又は証明書」と「領収証および明細書」の原本を添付
- ★治療用装具/靴型装具申請の場合は、装具の写真を添付。
- ◎治療用装具、治療用眼鏡には、年齢による更新期間および支給額に制限があります。

受付印

療

被保険者
家族 (被扶養者)

療養費支給申請書

記入例(装具)

アサヒグループ健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	123 - 456789	事業所名	〇〇〇〇〇(株)本店		
	被保険者の氏名	朝日 太郎 (朝日) (印)	被保険者の 生年月日	昭和 平成 54年7月26日		
	申請が被扶養者 に関するものであるとき	氏名 朝日 花子	生年 月日	昭和 平成 54年10月15日	続柄 妻	
	傷病名	大腿骨骨折	発病又は負傷 の年月日	平成30年4月3日(水曜日)	午前・午後10時30分頃	
	発病又は負傷の状況 (わかる範囲で具体的に 記入)	場 所	自宅内	傷病が第三者の行 為によるものでは ないか? はい いいえ		
		状 況	(何を、どうしているうち、なにが、どういふうになって、どこを、どうしたと詳しく記入) (例) 自宅で掃除をしている時に、足を滑らせ階段から落ち、右腕を骨折した。			
			勤務中 (勤務外) ・ 通勤途中 ・ その他()			
	保険証を使うことが できなかった理由	1. 治療用装具の装着で費用を全額支払った → 装具の装着日 平成 30年4月13日				
	○印と理由を記入	2. 保険証を持たずに受診 理由()		装具の領収書金額		
	診察又は手当の期間	平成30年4月3日から 平成30年4月30日まで 5日間	診療又は手当に 要した費用の額 (領収書の金額)	24,836 円		
入院・外来の別	外来 ・ 入院	入院した期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間			
診療を受けた病院 等の名称及び住所	名称 朝日整形外科	住所	東京都墨田区吾妻橋1-23-1			
委任状	この保険給付金の受領方を所属事業所に委任します。 平成 30年4月30日 住所 東京都墨田区吾妻橋1-23-1 被保険者 氏名 朝日 太郎 (朝日) (印) TEL 03-5608-5281					

健 保 組 合 記 入 欄	療養費	70 / 100				
	家族療養費	円 × 80 / 100		=	円	
	高額療養費	円 × 30 / 100 -	適用区分ア 252,600円+(-842,000円) × 1% 適用区分イ 167,400円+(-558,000円) × 1% 適用区分ウ 80,100円+(-267,000円) × 1% 適用区分エ 57,600円 適用区分オ 35,400円		=	円
	一部負担還元金	円 × 30 / 100 -				
	家族療養費付加金 (100円未満切捨)	円 × 20 / 100 -	高額療養費 -	一律25,000円	=	円
支給額					円	

(2019.5)

【添付書類等】

受付印

- ★やむを得ない理由で被保険者証を提示しないで治療を受けた場合…「保険点数が明記された領収証」を添付
…対象者ごと、ひと月ごと、医療機関ごとに記入
…領収書が金額だけの場合は病院が発行した「診療報酬明細書」を添付
- ★コルセット等治療用装具の場合…「医師の意見書又は証明書」と「領収証および明細書」の原本を添付
- ★治療用装具／靴型装具申請の場合は、装具の写真を添付。
- ◎治療用装具、治療用眼鏡には、年齢による更新期間および支給額に制限があります。