健康保険　被保険者・家族　療養費支給申請書（立替払用）

被保険者等記号・番号		③ 被保険者（申請者）の氏名	（フリガナ）	④ 被保険者の生年月日	
①	②			昭和 平成	年　月　日
⑤ 被保険者（申請者）の住所		都道府県		電話番号	
〒　　－					

事業所の	⑥ 名称	☐ 任意継続被保険者　☐ 特例退職被保険者	⑦ 所在地	※任意継続 ・ 特例退職被保険者の方は記入不要です

療養が被扶養者に関するときはその方の	⑧ 氏名		⑨ 生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	⑩ 被保険者との続柄	

⑪ 傷病名		⑫ 発病または負傷年月日（療養開始日）	⑬ 第三者行為によるものですか ☐ はい　☐ いいえ「はい」のときは第三者行為の傷病届を提出してください
⑭ 発病または負傷の原因およびその経過	※ いつ、どんな時に、どのような発病・負傷をしたのか等記載してください。		

診療を受けた医療機関等	⑮ 名称		⑯ 診療した医師氏名	
	⑰ 所在地			

⑱ 診療の期間（支給期間）	自　年　月　日	⑲ 入院・入院外の別	⑳ 入院期間	自　年　月　日
	至　年　月　日	☐ 入院　☐ 入院外		至　年　月　日

㉑ 保険診療を受けられなかった理由	☐ 加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため ☐ 資格確認書の交付を受けているが、資格確認書の持参を忘れたため ☐ 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため ☐ その他［　　］	㉒ 診療に要した費用の額（領収書の額）　円 ㉓ 診療の内容

㉔ 医療費の助成について	☐ 受けている（名称:　　助成期間:　年　月　日 ～　年　月　日）
	☐ 受けていない

㉕ 給付金の振込口座等　（※在職中の方は、事業所に振り込みますので記載の必要はありません。）

金融機関	銀行　信用金庫 信用組合　農協 労働金庫	預金種目	口座名義（カタカナで記入してください）
	本店 支店 出張所	店番号（3ケタ）	☐ 普通（総合口座） ☐ 当座	口座番号（数字7ケタ）

添付書類
（1または2のいずれか）

1. **診療報酬明細書 と 領収書（原本）**
2. **領収・診療明細書 （※医療機関等での記入が必要）**

令和　年　月　日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄	

保険給付の公金受取口座利用届

令和　　年　　月　　日

中央ラジオ・テレビ健康保険組合　御中

保険給付の申請にあたり、公金受取口座を利用します。
（マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。）

被保険者等記号番号　＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿

被 保 険 者 氏 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日　中　連　絡　先　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

【公金受取口座の利用についての留意点】

1. 公金受取口座の利用を希望される場合は、各申請・請求の都度、当該届出の添付が必要となります。当該届出の添付がない場合は、通常通りの振込となります。
（在職中の方は「事業主経由」、任意継続・特例退職被保険者の方は「加入時に登録した給付金振込口座」もしくは「申請書・請求書記載の口座」への振込となります。）

2. 情報連携により「公金受取口座の情報が取得できない場合」「公金受取口座の口座名義が被保険者氏名と異なる場合」「取得した公金受取口座への振込ができなかった場合」等の際には、被保険者に確認のご連絡をさせていただきます。連絡の取れない場合には、通常通りの振込となりますのでご了承ください。

3. 当組合が情報連携により公金受取口座の情報を取得した後に、ご自身でマイナポータル等から公金受取口座の登録変更をした場合には、変更前の公金受取口座に振り込まれる場合があります。

以上