

支給決定並支出伺

理事長	常務理事	事務長	係	支給済	令和 年 月 日まで	支給決定額
				支給期間	令和 年 月 日から	法定 円
					令和 年 月 日まで	付加 円
						計 円

療養費支給申請書

請求者の記入するところ	被保険者証の記号・番号		記号 10	番号 123456	事業所の名称		(株)リケン熊谷事業所			
	被保険者(請求者)の氏名		健保 太郎		被保険者の生年月日	昭和	年	月	日	
	被保険者(請求者)の住所		〒 360-8522	埼玉県熊谷市末広4-14-1			平成	6	0	0
						電話	048-521-3456	5	0	1
	傷病名		感冒		発病又は負傷の年月日	令和 1年 5月 10日				
	傷病又は負傷の原因		咳がひどく高熱が出たため受診。							
	傷病の経過		良好							
	診療又は手当を受けた医師、歯科医師其他		氏名又は名称		住 所					
			柏崎医院		柏崎市北斗町1-1					
	診療又は手当の内容		投薬治療							
診療又は手当の期間		令和 1年 5月 10日より	令和 年 月 日まで	診療又は手当に要した費用の額	7,560 円也					
療養の給付を受けることが出来なかった理由		出張先で発熱。保険証をもっていなかったため、全額自己負担した。								
第三者行為によるものですか		いいえ ・ はい								
申請が扶養者に関するときはその者の氏名				被扶養者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	

支払金融機関の欄	群馬		銀行		農協		本店	
			金庫				熊谷 支店	
普通 当座	口座番号	1	1	2	2	3	3	4
				口座名義人	(フリガナ) ケンボ タロウ			
				健保 太郎				

/ 受付印 \