

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	株式会社リケン熊谷事業所								
	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	5	0	1	
	傷病名	左足アキレス腱損傷		発病又は負傷の年月日	令和 1年 5月 11日								
	傷病又は負傷の原因	サッカーの練習中左足アキレス腱を痛めた。											
	傷病の経過	良好											
	診療又は手当を受けた医師、歯科医師其の他	氏名又は名称		住 所									
	診療又は手当の内容	熊谷またたび病院 熊谷市中西1-1											
	診療又は手当の期間	令和 1年 5月 11日より 令和 年 月 日まで		診療又は手当に要した費用の額	5,250 円也								
	療養の給付を受けることが出来なかった理由	病院にて装具製作不能なため業者に依頼。											
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