

支給年月日		年	月	日	算出基礎(未就学児、高齢者7割・8割)	常務理事	事務長	担当者			
支給金額	法定給付			円							
	付加給付			円							
	合計			円							

被保険者 療養費支給申請書 家族

治療用装具作成
立替払
海外療養費

の費用を下記の通り申請します。

事業所 日本ガイシ株式会社
NGKゆうサービス株式会社
日本ガイシ労働組合

被保険者証の 記号及び番号	記号	被保険者	住所	所属	
	番号		氏名		連絡先
届が被扶養者に 関する時に記入	被扶養者 氏名	被扶養者の生年月日	S. H R	年 月 日生	続柄
傷病名		発病または 負傷の年月日		年 月 日	
傷病または 負傷の原因		傷病または 負傷の経過			
保険医にかかれなかった理 由または証明書を提示する ことができなかった理由	・装具を業者に依頼したため ・その他理由はそのむね	診療の手当を受けた医師の住所 氏名または薬剤の支給を受けた 病院薬局の名称所在地			
診察または 手当ての内容	・装具の名称 ・診療内容	診療または 手当を受けた期間		年 月 日から 年 月 日まで	日間
傷病が第三者の行為による 場合はその事実及び 第三者の住所氏名		診療に要した 費用	円	入通院の別	入院・通院