	受 付 年	月	日		———— 年	月	日				払決議	書	
	同 年	月	日		年		日	常務理事	事務長	: <u> </u>	任	担当	担当
	決 裁 年	月	日		年	. 月	日						
	支 給		額				円	次 to	<u> Н</u> п :	<u> </u>	<u> </u>	左	
	支 給	期	間	自至	年 <i>,</i> 年 ,	月 日月	日間	<u>資</u> 格 資格 支払	<u>取</u> <u>等</u>	得 <u>失</u> 日		年 , 年 , 年	<u>月</u> 日 月日 月日
				'								2	
	健康保	険	被保险家	者 族	寮養	費 支網	合申訂	青書(立春	掛払等)		张 陵者(申		■ I
皮		記	号		番号				記号番号が分		合はマイナン		
R	被保険者等 記号・番号	Г	1 !			! !						¬	
ğ	記 <i>与 * </i> 田 ケ (左づめ)												
		(フリ	ガナ)							口昭和		年 月	<u>_</u>
Í	氏名							- 1	生年月日	口平成			
坟		/-				`				□ 邻			
	住所	(〒		_)		都					
н	高红平口							(何)	(果)				
ı	電話番号 (日中の連絡先)	TEL		()								
	□ 本申請書 <i>の</i>	提出	を事業主	へ委任	します。((委任する場	合は☑)					
	振込先指定口座」											以外の加入	 者の方は,
	健保に登録されて	こいる	口座に振り	込いたし	ます。受取作				単人の欄」に	ご記載くだ	さい。		
振込先指定口座	金融機関						(行)(金) (農協)(重 (信組)				(本店(「支店」
	名称						の他()				C	(出張所) 本所)(支所)
提											i		
口座	預金種別	ш	l l	普通 3. 当座 4.		口座番	号				左づめでこ	ご記入ください	, \ °
		,				ご記入ください	、		字としてご記 7	しください。)		_	
		l	1 1	1	1 1 1	1 1	· , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	八十周派()は	72002	((/200-6/			
	口座名義				ļļ						口座名 の区分		1. 申請者 2. 代理人
													2.10理人
												_	
		_					「2」	の場合は必ず	ご記入くださ	۲۱° (۱۲°			
	受			本申請	に基づく給付	金に関する受領	領を下記∂)代理人に委任し	ンます 。		令和	年 月	日
	収 代		保険者 『請者)							住所「	被保険者(申	·請者)情報」	の住所と同じ
	理人	` '	H13 H17										
	受取代理人の欄				(〒	_) TEL		()		またせし
	TIPR			D									委任者と 代理人との
		4	は理人	住所									関係
			医名義人)		(ナリカ゛ナ)								
				氏名·印	I								
									申請者記	入田上に	t2ページ	に続き	ます。〉〉〉
									. I. NW 12 NG		, <u> </u>		
													寸日付印
	—————— 社会保険労務±	<u></u>											
	是出代行者名記										ED)		
_												_	

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

被保険者(申請者)記入用

申請内容	1	受診者	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)									
容		1 - ①家族の場合はその方の	氏名 生年月日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日									
	2	傷病名	3 発病または _{□ 令和 年 月 日}									
4		発病の原因および経過 (詳しく)	1. 病気 2. ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください。									
	5	診療を受けた医療機関等の	名称 所在地 診療した医師等の氏名 名称 所在地 診療した医師等の氏名									
	6	診療を受けた期間	(令和) (令和) 年 月 日 年 月 日 から まで									
	(6 - ①上記の期間に 入院していた場合は、 その期間	(令和) 年 月 日 年 月 日 から まで 日数									
-		療養に要した費用の額	<u>一</u>									
		診療の内容										
	9 療養費の支給申請の理由		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 9. その他									

添付書類;領収書・診療報酬明細書(レセプト)

※ご記入いただいた個人情報は、「法政大学健康保険組合が保有する個人情報の利用目的の公表について」に 記載された目的以外には 使用いたしません。