受付年月日		年	月	B
伺年月日		年	月	В
決裁年月日		年	月	B
支 給 額	-			円
支給期間	自 至	年年	月月	日日

	支	給	支	払	决	議	圕	
				,				
資格	取	得			年	j.	3	日
資格	喪	失			年	F	3	日
支払金	年月	8			年	F	3	Β

被保険者 被扶養者 療養費支給申 請 書

		12.1	運相						(第		目)
て輸業	被保険者証の 記 号 。 番 号			被保険者が勤務する(していた)事業所の	名称				電話	周	番
これに要 (注意事項)	記号。番号	第	号	た)事業所の	所在地	T					
しコたル	傷病名					発病又 傷の年	は負 月日		年	月	в
	発病又は 負傷の原因										
	傷病の経過										
収藤	診療又は手当 を受けた医療	名称				所任地	T				
を 蒸 兵 に 関	診療又は手当 を受けた医療 機関の名称・ 所在地及び医 師の氏名	氏名				及び電 話番号					
して下さ	診療又は 手当の内容					人员	宅期間 ット装着日	自至	年年年	月月月月	8 8 8
い。と	診療又は手当 を受けた期間	自 年 至 年		E E	日間	間 診療又要した	は手当に 費用の額	金		ł	习也
費用の「領収書」を添付して下さい。セット等治療用装具に関する申請のときは、「医師の証明書」のほか	診療又は手当が 療保険者の別のの なの提供、その 健学生大臣が なる とき なる と き の に の の の の の の の の の の の の の										
言のほか	療養の給付又は 特定療養費もし くは家族療養費 の支給を受ける ことができなか った理由										
	第三者の行為による負傷である	その事実 と 届 出 の 有 無			加害者の						
	よる負傷である とき	る 宥 蕪			加害者の	住所一节					
	被 扶養者 に関 する申請のとき	氏名			生年 月日 プ	月昭 大平	年 月	В	被保険者との続け	皆丙	
	振込希望の銀行 又は郵便局名		銀行		支店(普道	通 室 第	号) •		郵(更局
	上記のと	おり申請しま	す。								
		' 年	月	日							
				被保険	住 者の	所 ^节					
				an pron	氏	名				¢	Ð
		健康保	陵組	合理事長	殿						

<u>(月日から月日までの分)</u>領収(診療)明細書

7	」 時間外 休 日			の事	四 円	我 上 月以内 注		通動災害 下筋肉内			0	
\$	深夜					射	その	⊃他			Ξ	交輪護 付血利 して で
耳	再 診 時間外		0			検				0		てび扱
	休 日 深 夜					查	:薬	剤				下コの やった
È	普通 夜間					レゲ ンン			0			 I C. P
	一深夜・暴風雨	雨雪・難	路·			ŕ						の等別場治に
11m bad						処置			٥			の場合、左の領収や治療用装具に関す
ž	内服			単位		及						の具調
	外 用			単位 単位		び 手						収関し
10	調剤			単位 回		術	薬	剤	Ē			へ(診療)明知 (診療)明知
	1月未満		日間(8~	日)	その) 請 。 明 の 作 細 上 同
	1月~3月未 3月以上		日間(日間(日~ 日~	日) 日)	<u>他</u> 合						
	給食の有無					計						記一百
and the state of t		the second se										
	上記のとおり	り領収	(診療	ぎ)いた	しまし	た。						入治さ は康い 必の
-			(診搦 月	そ)いた 日								は歳のため
-					住所						a	は必要ありま
-				B							٩	は必要ありません。
	4			日 医 師	住所 氏名	Ť	次の	権限を	委任す	3.	0	は必要ありません。
	4 私は	年 ,	月	日 医師 を代理	住所 氏名 !人と)	〒 をめ、			委任す	δ.	•	は必要ありません。
-	私は	年 ,	月	日 医師 を代理 日請求	住所 氏名 !人と! した 被	王をめ、	療	権限を 登費のう		δ.		は必要ありません。
	4 私は	年 年	月月	日 医師 を代理 日請求 むの受領	住所 氏名 !人と! した 被	王をめ、	療			δ.		は必要ありません。
	私は	年 ,	月	日 医師 を代理 日請求	住所 氏名 !人と! した 被	〒 定め、 安保険者 ること	療			δ.		必要ありません。
-	私は	年 年	月月	日 医師 を代理 日請求 印 日	住所 氏名 !人と! した 被	〒 定め、 検養 ること 住所	療養			δ.		必要ありません。
-	私は	年 年	月月	日 医師 を代理 日請求 印 日	住 氏 名 一 人 と 次	〒 2 保持ること 住氏名	· 宗密			3.	¢	必要ありません。
	私は	年 年	月月	日 医師 を代理 日 恋の受領 日 被保	住 氏 名 一 人 と 次	〒 2 保扶る 住氏 住 氏 住 氏 住 田 田 田 名 岡 名 岡 名 岡 名 岡 名 岡 名 岡 名 岡 名 岡 名	· 宗 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			3.		必要ありません。

	金 円也但し		
領	うえの金額を領収いたし		
収	· 年月日	ł	
書		長保険組合理事長 嚴 住所 [〒]	
	受領者	住所 ^干 氏名	