

【記入例】

本人（被保険者の場合）

家族（被扶養者の場合）

療 養 費
第 二 家 族 療 養 費

支給申請書 (第 回)

被 保 険 者 の 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 名	日 新 太 郎		事 業 所 の 名 称	日 新 電 機 株 式 会 社	
	被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	11 — 123456		所 属	○●部 調 査 課 (内 線 6789)	
	傷 病 名	左 膝 靱 帯 損 傷		発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	元 号 ●● 年 10 月 3 日 (負 傷 の 場 合 は 10 時 頃)	
	発 病 又 は 負 傷 の 原 因	運 動 中 、 膝 を ひ ね っ た 。				
	傷 病 の 経 過	通 院 加 療 中				
	診 療 を 受 け た 医 師 歯 科 技 師 そ の 他 の 者 の	氏 名	医 療 太 郎			
		住 所	京 都 市 右 京 区 梅 津 高 畝 町 A-1 番 地			
	診 療 の 内 容	コ ル セ ッ ト の 装 用				
	診 療 の 期 間 又 は 装 着 日	自 元 号 ●● 年 10 月 5 日 至 元 号 ●● 年 10 月 5 日 (装 着 日)	診 療 に 要 し た 費 用 の 額	¥ 26,500. — (領 収 書 の 金 額)		
	療 養 給 付 を 受 け る こ と の で き な か っ た 理 由	コ ル セ ッ ト 装 着 ・ 輸 血 ・ 保 険 証 不 携 帯 ・ (其 他)				
申 請 が 被 扶 養 者 に 関 す る と き は そ の 者 の	氏 名	日 新 花 子				
	生 年 月 日	元 号 ●● 年 10 月 1 日 生				

上記の療養費(第 二 家 族 療 養 費)を申請します。
なお私の受ける上記給付金の受領方を日新電機株式会社 社長 ○○ ○○ に委任します。

元号●●年10月17日

住 所 京 都 市 右 京 区 梅 津 ●△ 町 C-1
被 保 険 者
氏 名 日 新 太 郎 (印)

日新電機健康保険組合理事長 殿

支給決定及び支給決議額

常務理事	事務長	係	支給月日	法定給付	附加給付	合計
			年 月 日			