

(様式K-1)

副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係

資格区分	組・組家・准・准家		一般・前高・6歳
資格取得日	昭和・平成	年	月 日
割 件 日	件数	日数 (回数)	費用額
			支給決定額
			円

### 療養費支給申請書

被 保 険 者 証		療 養 を 受 け た 被 保 険 者		申請人との続柄	
記号	医 国	氏 名	フリガナ		
番号	—		生年月日	昭和・平成	年 月 日
療養を受けた 病 院 等	名 称			医師の氏名	
	所在地				
療養の給付を受ける ことができなかった理由		ア. 治療用装具の装着(コルセット・サポーター・その他) イ. 他制度で受診(国保・社保・その他/ ) ウ. 海外で自費 (理由 ) エ. 国内で自費 (理由 )			公費負担 有・無 法制番号
発病又は負傷 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	療 養 期 間	(自)平成 年 月 日	日間 (回)
				(至)平成 年 月 日	
傷 病 名	傷 病 の 原 因	傷 病 の 経 過		療 養 の 内 容	
		ア. 入院加療 イ. 外来加療 ウ. その他( )			
療 養 に 要 し た 費 用				円	

(※1)振込先 銀行 信用金庫 信用組合		支店	フリガナ
口座種別	普通・当座・貯蓄・納税	口座番号	第 号
		名 義	

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

〒

住 所

申請人

(組合員又は准組合員) 氏 名

印

TEL ( )

大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様

※1. 申請人の個人口座に限ります。 ※2. 領収書及び明細書は原本を添付。

- 【注】
- 診療費の場合 診療報酬明細書(レセプト)及び領収書を添付してください。
  - 装具装着の場合 医師の意見書、領収書及び明細書を添付してください。
  - 海外療養費の場合 診療内容のわかる医師の診療内容明細書、及び領収明細書、パスポート(写)、同意書を添付してください。  
上記2点が外国語作成の場合、日本語に翻訳されたものを添付してください。



## 療養費申請にあたっての注意事項

- 治療用装具作成や保険証を持参せず自費で受診した場合、海外で医療機関に受診したときに、日本国内の保険点数等に照らし合わせて支給されます。
- 傷病原因が第三者行為(交通事故等)の場合は、別途届出していただく必要があります。
- 受給権が生じて2カ年間以上経過すると、時効により給付が受けられません。
- 診療費の場合は医療機関ごとに申請してください。(院外処方があるときは、薬局分も申請してください)

★記入例を参考に漏れなく記入願います。

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| ○ 申請人との続柄                    | … 受診被保険者が<br><div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;">                 組合員本人・准組合員本人の場合→「本人」<br/>                 組合員家族の場合→組合員本人からみた続柄(例:「妻」)<br/>                 准組合員家族の場合→准組合員本人からみた続柄             </div> |
| ○ 療養を受けた病院等<br>名称・所在地        | … 装具作成の場合→<br>意見書を作成した医療機関名・所在地・医師の氏名<br>それ以外の場合→受診医療機関名・所在地・医師の氏名  |
| ○ 療養の給付を受ける<br>ことができなかった理由   | … 該当理由に○を入れてください。   |
| ○ 公費負担                       | … 他の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給の有無。<br>有の場合は制度番号(例 86. 乳幼児医療 80. 身体障害者医療)   |
| ○ 発病又は負傷年月日                  | … 原因となった傷病の発症年月日。わからない時は「不詳」  |
| ○ 療養期間                       | … 装具作成の場合→<br>(自)の日付→装具装着を必要と認めた日<br>(至)の日付と日数→記入しないでください。<br>その他の場合→受診された期間・日数・回数を記入   |
| ○ 傷病名                        | … 装具作成の場合→意見書にかかれた傷病名<br>それ以外の場合→受診対象となった傷病名(わからない時は「空白」)   |
| ○ 傷病の原因                      | … 傷病の原因を具体的に記入。わからない時は「不詳」  |
| ○ 傷病の経過                      | … 該当理由に○を入れてください。   |
| ○ 療養の内容                      | … 装具作成の場合→「装具装着」<br>それ以外の場合→「投薬・検査等」など具体的な治療内容を記入   |
| ○ 振込先                        | … 受診被保険者が<br><div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;">                 組合員本人・組合員家族の場合→組合員の個人口座<br/>                 准組合員本人・准組合員家族の場合<br/>                 →准組合員本人の個人口座             </div>                   |
| * 法人口座ではなく、必ず個人名義の口座をお願いします。 |   |
| ○ 申請人欄                       | ○ 日付 … 申請書に記入された年月日   |
|                              | ○ 住所 … 受診被保険者が<br><div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;">                 組合員本人・組合員家族の場合→組合員本人の住所<br/>                 准組合員本人・准組合員家族の場合→准組合員本人の住所             </div>                                      |
|                              | ○ 氏名 … 組合員又は准組合員氏名  |
|                              | ○ TEL … 申請人連絡先電話番号  |

<添付書類> ※領収書及び明細書は原本を添付してください。

- 診療費の場合
  - ・ 診療報酬明細書(レセプト)→受診された医療機関等でもらってください。  
※開封されますと無効になりますのでご注意ください。
  - ・ 領収書  
※院外処方箋がある場合も支給対象になりますので薬局の領収書・調剤(レセプト)を添付してください。
- 装具作成の場合
  - ・ 装具装着を必要と認めた医師の意見書及び装具装着した証明書
  - ・ 領収書及び明細書
- 海外療養費の場合
  - ・ 診療内容のわかる医師の診療内容明細書
  - ・ 診療に要した費用の領収明細書
  - ・ 上記2点が外国語で作成の場合は、日本語に翻訳されたものを添付
  - ・ パスポート(出国と入国印のページ及び顔写真のページの写し)
  - ・ 同意書