

(様式K-1)

副理事長	担当理事	事務局長	次長	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・令和	年 月 日	
割 件 日	件数 回数	費用額	支給決定額
		円	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・令和	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 令和	年 月 日	療 養 期 間	(白) 平成 令和	年 月 日
				(至) 平成 令和	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	口座 番号	第	号	名 義
<p>上記のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請人 (組合員又は准組合員) 氏 名</p> <p style="text-align: right;">TEL ( )</p> <p>大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様</p>					

※1. 申請人の個人口座に限ります。 ○ 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、靴型装具の申請には装具の写真(実際に装着する現物であることが確認できるもの)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。

※裏面注意事項をよくお読みください。

(様式K-1)

副理事長	担当理事	事務局長	次長	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・令和	年 月 日	
							件数	日数	費用額	支給決定額
( 記 入 例 )										
円 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 999	氏名	フリガナ コクホ ハナコ 国保 花子			妻	
番号	9999 - 999	生年月日	昭和・平成・令和 99年99月99日				
療養を受けた病院等	名称	国保医院		医師の氏名	国保 次郎		
	所在地	大阪府中央区谷町7丁目99-99					
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) *受診された期間 ウ. 海外で自費(理由) *装具装着した場合は エ. 国内で自費(理由) *医師が必要と認めた日					公費負担	無
発病又は負傷年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	療養期間	平成 令和 99年99月99日 (至)平成 令和 年 月 日			
傷病名	傷病の原因	傷病の経過		療養の内容			
傷病名	左記病名の原因 (わからない場合は不詳)	ア. 入院加療 イ. 外来加療 ウ. その他( )		装具作成のときは 「装具作成」 それ以外は治療内容等			
療養に要した費用				999,999 円			

振込先		銀行	支店	フリガナ	コクホ タロウ	
国保		信用金庫 信用組合	医師	名義	国保 太郎	
口座種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	第 9999999 号			
* 組合員・組合員家族の場合は組合員の個人口座を、 准組合員・准組合員家族の場合は准組合員の個人口座を記入してください。						
上記のとおり、令和 99年99月99日						
申請人			住所	〒 543-0062 大阪府中央区上本町西3丁目1-7		
(組合員又は准組合員) 氏名			国保 太郎			
大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様			TEL 06 ( 6761 ) 8096			

※1. 申請人の個人口座に限ります。 ○ 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、靴型装具の申請には装具の写真(実際に装着する現物であることが確認できるもの)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、海外で医療機関を受診したときに、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ヵ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  
 ( 組合員本人・准組合員本人の場合→「本人」  
 組合員家族の場合→組合員本人からみた続柄(例:「妻」)  
 准組合員家族の場合→准組合員本人からみた続柄 )
  - 療養を受けた病院等名称・所在地 … 装具作成の場合→意見書を作成した医療機関名・所在地・医師の氏名  
 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。  
 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→  
 (自)の日付→装具装着を必要と認めた日  
 (至)の日付と日数→記入しないでください。  
 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  
 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」  
 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  
 ( 組合員本人・組合員家族の場合→組合員の個人口座  
 准組合員本人・准組合員家族の場合  
 →准組合員本人の個人口座 )
- \* 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  
 ( 組合員本人・組合員家族の場合→組合員本人の住所  
 准組合員本人・准組合員家族の場合→准組合員本人の住所 )
  - 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 靴型装具の申請には装具の写真(実際に装着する現物であることが確認できるもの)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
  - ・ 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