

【記入上の注意】

1. 標題の『被保険者』・『被扶養者』の文字は、いずれか該当する方をマルで囲んでください。
2. 標題の『被保険者』の文字をマルで囲んだときは、⑧を該当せずと記入してください。
3. 診療を受けたのではなく、薬剤の支給だけを受けた場合と医師以外の者から手当を受けた場合には、
⑬、⑭、⑯、⑰の欄はそうのように読みかえて記入してください。
4. 給付金の受領を他人に委任するときは、受取代理人の欄に必要事項を記入し、支払希望金融機関の欄には代理人の受取口座を記入してください。
5. ⑮が第三者の行為によるものであるときは、別に『第三者行為による傷病届』を作成し、この申請書に添付してください。
6. 記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正者氏名をご記入ください。

【添付書類】

1. コルセット、ギブス、義肢等の申請の時は、それらの『装具が療養の為必要であると認められる医療担当者の証明書』及び『実費についての領収書』を添付してください。
2. やむをえない事由で医療費を全額自己負担した場合は、医療機関等に支払った領収書と療養を担当した医師等が記入した『診療報酬明細書』写しまたは、
それに相当する証明を申請書の右面に受けてください。
3. 海外に於ける療養費の申請の場合は、『診療内容証明書』及び『領収明細書』を添付してください。
なお、領収書、証明書が外国語で記載されている場合には、翻訳者の住所、氏名を明記した翻訳文を添付してください。
4. 輸血に関する申請の時は、『輸血を必要と認められる医療担当者の証明書』及び『輸血代金の領収書』を添付してください。