常務理事	事務長	担当者

療養費支給申請書

被保険者記入欄

記号・番号	-	電話番号 日中の連絡先	
会社・事業所名		部署名	
被保険者氏名		生 年 月 日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日
受診者氏名 年齢	年齢 才	生 年 月 日	□ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日
傷病名		発病又は負傷 の年月日	年 月 日
診療内容			
医療機関/調剤薬局名			
発病/負傷の原因			
傷病原因 （該当する回答に☑）	他人の行為によるものですか □ はい □ いいえ 通勤途上・業務中によるものですか □ はい □ いいえ		
診療期間	□ 外来 年 月 日 ～ 年 月 日 日間 □ 入院		
支払った金額	円		
申請の理由	□ 緊急やむを得ず自費で受診したため □ その他（ ）		

同 意 書

療養費の支給決定を行うにあたり、古河電工健康保険組合が、医療機関等に対して照会を行い、回答・提供を受けること、また、医療機関等が、古河電工健康保険組合の照会に対して回答することに同意します。尚、本紙の写しも有効と認めます。

受診者署名	受診者ご署名（未成年の場合は親権者が記入）	被保険者署名	被保険者ご署名
受診者住所		署名日	年 月 日

在職中の給付金支払い に関する同意	□ 在職中、給付金は事業主経由で受領することに同意します。

退職後に請求する場合に記入 （任意継続者：記号9990は記入不要）

金融機関コード	銀 行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支 店 本 店 出張所	種目	口座番号	フリガナ	
				普通預金		口座名義人	

添付書類	ゆうちょ銀行を指定した場合は通帳のコピー（店名、店番、預金種目、口座番号が書いてあるページ） ※ゆうちょ銀行の場合は、ゆうちょ銀行と店名（支店名）及び振込専用の新しい口座番号（7桁）を記入

添付書類

□ 領収書（原本）

□ 診療報酬明細書（レセプト）または 調剤報酬明細書（レセプト） 医療機関等で発行してもらえます

【注意事項】 ・領収書と一緒に受け取る「診療明細書」は不可です。
・診療報酬明細書・調剤報酬明細書は開封せず封筒のまま提出してください。
・領収書（原本）は返却できません。 申請前にご自身でコピーを取ってください。

健保記入欄

支給額		支給日	令和 年 月 日	発信者印
備考	負担割合 □7割 □8割			

031J 古河電工健保険組合