

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書

被保険者（申請者）、はり師・きゅう師 記入用

下記の事由に該当するため、申請します。

申請日 年 月 日

被保険者情報 (記号、番号、氏名、生年月日)
申請内容 (受診した方の氏名、傷病名、発症または負傷の原因およびその経過、施術した場所、受領委任について、届出委任について)

はり師・きゅう師記入欄 (初療年月日、実日数、傷病名、初検料、施術料、往療料、費用額計、施術日、施術証明欄、同意記録)

注意事項
1.発病または負傷の原因が業務上または通勤途中の事故による場合は、労災保険からの給付があるため健康保険から療養費は支給されません。
2.任意継続の方は資格取得時に申請された給付金の振込口座への入金となります。
3.大阪ガス社員で届出を委任しない方は、①の時に返送用の重要便シールを同封してください。

事業主欄
受領の代理人であることを証明します。
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

記入上の注意
1.摘要欄は往療を必要とした理由、施術に関する特記事項等を記入してください。
2.初療の日から6ヶ月を経過した場合、医師の診察を受け診察日の記入のある同意書を添付し、同意をした医師の氏名、住所、再同意年月日、傷病名、要加療期間の指示等がある場合には、その期間を同意記録欄に記入してください。
3.内容により追加書類有

※提出先：(大阪ガス) 人事部人事サービスチーム / (関係会社) 各事業所 人事総務 / (任意継続) 大阪ガス健康保険組合