

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 被保険者（申請者）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

やむを得ず資格を確認するものがなく受診し、全額10割負担しているとき
医師の指示により、治療のために装具を装着したとき（9歳未満の治療用眼鏡含む）（詳細はホームページ）

Main application form with sections for insured person info, medical details, and payment info. Includes fields for name, date of birth, injury details, and costs.

Business owner section (事業主欄) with fields for address, name, and phone number, and a large note area.

注意事項 (注意事項) section listing requirements for documents and procedures.

Summary table with columns: 給付対象額, 本人負担額, 療養費, 高額療養費, 付加金, 支給決定額.

Footer section with contact information and a date stamp (2025.10(連)).