

常務理事	事務長	係	係

平成・令和	年	月	日
	年	月	日
更新（前回：			）

支給決定欄

<記入例>

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	保険証 記号・番号	10 - 1234	被保険者 氏 名	健保 太郎		生年 月日	昭和・平成 ○年 1 月 1 日
	現住所	〒 123 - 4567 東京都港区〇〇1-2-3 ▽▽マンション123号室			電話番号 (日中の連絡先)	090 ( 1234 ) 5678	
	受診者名	健保 花子		続柄	妻	生年月日	昭和・平成・令和 ○年 2 月 2 日
	傷病名	急性胃腸炎			発症または 負傷年月日	平成・令和 ○年 ○ 月 ○ 日	
	発病時の状況または 負傷の原因	嘔吐・腹痛		傷病の経過	回復している		
	診療または手当を受けた医 師・歯科医師等住所氏名	名称	〇〇病院		医師名	健康 一郎	
		所在地	東京都〇〇区△△1-1-1				
	診療または手当の内容	抗生剤の点滴・内服 <small>注) 労災に該当する場合は原則申請できません。 注) 第三者行為が原因の場合は事前にご連絡ください。</small>					
	療養費申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証を持っていなかったため (理由: <b>保険証紛失の為、再発行の手続き中だった。</b> ) <input type="checkbox"/> 誤って前加入健康保険組合の保険証を使用したため <input type="checkbox"/> 治療用装具を作成したため <input type="checkbox"/> その他( )					
	療養に要した費用	23,450 円		備考			
■立替払申請の場合							
診療機関	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				診療 区分	<input type="checkbox"/> 入院 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来	
■治療用装具申請の場合							
装着指示を受けた日	令和 年 月 日		装具装着日	令和 年 月 日			

2022.04

# 領収（診療）明細書

（ 月 日から 月 日までの分）

注) 1.領収(診療)明細書の記載は診療報酬明細書(レセプト)に準じて記載してください。  
2.領収(診療)明細書にかえて診療報酬明細書(レセプト)を使用しても差し支えありません。

患者名		傷病名	
入院外		入院	
初診	時間外・休日・深夜	円	初診
			時間外・休日・深夜
			円
再診	時間内	回	内服
	時間外	回	頓服
	休日・深夜	回	概要
往診	普通・難路	回	皮下筋肉内
	夜間・暴風雨雪	回	静脈内
	同・家屋	回	
指導			回
			回

**診療報酬明細書(レセプト)を医療機関  
で発行してもらえないときは、  
領収(診療)明細書に医療機関の証明を  
受けてください。**

処置及び手術	材 料	回	そ の 他	
	麻 酔	回		
	薬 剤	回		
そ の 他			1月未満	日間（ 日～ 日）
			1月～3月未満	日間（ 日～ 日）
			3月以上	日間（ 日～ 日）
			給食の	有 ・ 無
合 計		円	合 計	円

上記のとおり領収（診療）いたしました。

令和 年 月 日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の電話番号

医師の氏名

㊞

# 領収（調剤）明細書

（ 月 日から 月 日までの分）

注) 1.領収(診療)明細書の記載は診療報酬明細書(レセプト)に準じて記載してください。  
2.領収(診療)明細書にかえて診療報酬明細書(レセプト)を使用しても差し支えありません。

患者名				本人	男	生年		
				家族	女	月日		
医療機関の所在地 及び名称						保険医師名		
処方月日	調剤月日	剤型	処 方	所定単位当たり点数		調剤数量	調剤報酬点数	
.	.	内服 頓服 その外		調剤料	点		点	
.	.			薬剤料				
.	.			計				
.	.							
.	.							
<p><b>調剤報酬明細書(レセプト)を調剤薬局 で発行してもらえないときは、 領収(調剤)明細書に調剤薬局の証明を 受けてください。</b></p>								点
処方せん受付回数				回	基本料	点		
備考					① 合計		円	
					② 薬剤一部負担金額		円	
					③ 公費負担額		円	
上記のとおり				((1)+(2)-(3))		円を領収いたしました。		
						令和 年 月 日		
保険薬局の所在地								
保険薬局の名称								
保険薬局の電話番号								
薬剤師の氏名								㊞