

◎ 記入の方法は、裏面に書いてありますのでよくお読みください。

被保険者が記入する欄. ① 被保険者証の記号 54××, 番号 392, フリガナ 管工 太郎, 生年月日 昭和 50年 9月 3日. ③ 被保険者の住所 〒 165-0022 中野区江古田〇-〇-〇. ④ 事業所の名称 いろはに株式会社. ⑤ 傷病名 咽頭喉頭炎. ⑥ 発病または負傷の年月日 令和 3年 11月 3日. ⑦ 発病または負傷の原因および傷病の経過 ※ 負傷の場合は、いつどこで何をしていたときかを記入してください。 11月3日の夜に発熱して、同日通院する. ⑧ 第三者行為によるものですか はい・いいえ. ⑨ 診療を受けた医療機関の名称 健康会病院, 所在地 埼玉県所沢市狭山ヶ丘〇-〇〇, 診療を担当した医師名 東陽人. ⑩ 診療の内容 投薬, ⑪ 診療に要した費用の額 8,280円. ⑫ 診療の期間 令和 3年 11月 3日から 1日間. ⑬ 療養の給付を受けることができなかった理由 親戚の家に泊まりに行っていたため、健康保険証を持っていなかった. ⑭ 治療用装具を装着したとき 装着年月日 令和 年 月 日. ⑮ 被扶養者が療養を受けたときはその者の氏名 管工 健子, 生年月日 昭和 20年 7月 25日生, 被保険者との続柄 長女.

支払い振込みに関する欄. 受領を委任するとき この給付金の受領を、次のとおり代理人を定め委任します。 令和 3年 12月 1日. 被保険者 氏名 管工 太郎 (請求者), 住所 千代田区神田駿河台〇-〇. 代理人の氏名 いろはに株式会社 代表 東京太郎 (口座名義人). ※ 在職の方は、貴事業所の健保口座名義人の方に委任してください。(事業所担当者におたずねください.)

給付金受領口座欄. 金融機関名 ××× 銀行 神田 支店. 口座番号 普通当座 No. 〇〇〇〇〇〇〇〇. フリガナ ケンボグチ イロハニ (カ) ダイヒョウ トウキョウタロウ. 口座名義人 健保口 いろはに株式会社 代表 東京太郎.

受付日付印