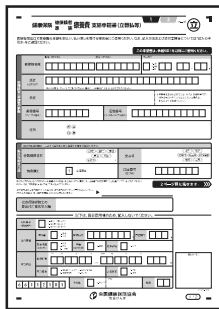


健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等) 記入の手引き

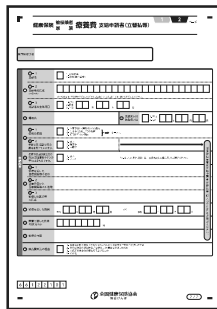
医療機関窓口で医療費の全額を支払い、払い戻しを受ける場合等にご使用ください。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ



2/2ページ



申請書は、家族(被扶養者)の療養費支給申請であっても、被保険者ご自身がご記入ください。

被保険者が亡くなっている場合は、相続人の方が申請者としてご記入ください。

添付書類(※1)をご用意ください。(コピーと指定していないものは原本が必要です。)

<p>■ 医療費を自費で支払ったとき(立替払)(※2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療内容を記載した証明書 診療明細書 ● 領収書(領収明細書) 診療に要した費用を証明した領収書
<p>■ 国民健康保険など他の保険者の被保険者証を使用したため、医療費の返還を行ったとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬明細書 医療費を返還した保険者(国民健康保険等)から交付を受けた診療報酬明細書(封かんされているときは開封しないで封筒ごと添付してください。) ● 領収書 医療費を返還した保険者(国民健康保険等)から交付された領収書
<p>■ 限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しなかったことにより、入院時の食事の標準負担額を減額されない金額で支払ったとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 領収書 食事療養について支払った費用を証明した領収書 ● (非)課税証明書(マイナンバーを利用した情報照会を希望しない場合のみ提出が必要です)(※3) 食事療養を受けた期間により、提出する(非)課税証明書の年度が異なります。 ・令和4年8月診療分～令和5年7月診療分:令和4年度(令和3年中の収入)の(非)課税証明書 ・令和5年8月診療分～令和6年7月診療分:令和5年度(令和4年中の収入)の(非)課税証明書
<p>■ 生血液を輸血したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 輸血証明書 輸血回数が記載されたもの ● 領収書 血液にかかる費用額や移送にかかった費用額の内訳が記載されている領収書
<p>■ 臍帯血を搬送したとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 領収書 搬送に要した費用を証明した領収書 ● 以下の事項を記載した医師または歯科医師の意見書 傷病名、搬送理由、搬送元・区間(詳細な経路)・期間・回数
<p>■ 自己負担額が2割負担の70歳以上の方が、やむを得ない理由で3割負担で医療費を支払ったとき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 領収書 診療に要した費用を証明した領収書
<p>▼上記の添付書類の他、以下のケースに該当する場合、追加で添付書類が必要です。</p>	
<p>■ 請求する傷病の原因が工作中(業務上)または通勤途中によるものであって、労働(通勤)災害の給付を請求中の場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 労働基準監督署への照会に関する同意書(※4)(※5)
<p>■ 傷病の原因が第三者の行為(交通事故やけんか等)によるものである場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第三者行為による傷病届(※5)
<p>■ 被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求する場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等

※1) 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。

※2) 海外で治療したときは、本申請書とは別の申請書(海外療養費支給申請書)にてご申請ください。

※3) マイナンバーを利用した情報照会を希望する場合でも、協会けんぽがマイナンバーを未収録である場合や、照会の結果、情報を取得できない場合は、(非)課税証明書の提出が必要になる場合があります。

※4) 労働災害について、労災保険の給付の決定に時間を要するため、先に健康保険の給付決定をした場合、労災保険の給付決定後、支給された当該健康保険の給付については、返納していただくことになります。

※5) 協会けんぽのホームページから印刷できます。(印刷環境がない場合は、協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。)

ご提出・お問い合わせ先

次ページに記入例があります。➡

被保険者証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。(窓口でも受け付けます。)

*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽのホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

記入例 療養費 支給申請書(立替払等)

・申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。
 ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを0で埋めてください。
 ・訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容をご記入ください。

記入見本 01123456789アイウ

1 被保険者証に記載されている記号と番号をご記入ください。
 ※枝番は記入不要です。



2 被保険者の生年月日をご記入ください。

3 家族(被扶養者)が受診した場合でも、被保険者の氏名をご記入ください。

被保険者の氏名(カタカナ)もご記入ください。なお、被保険者の氏名(カタカナ)は、振込手続き時に使用します。

被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、申請される方の氏名と氏名(カタカナ)をご記入ください。(住所も同様です。)

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

医療機関窓口で医療費の全額を支払い、払い戻しを受ける場合等にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

この欄は、令和5年1月以降にご使用ください。

1 記号(左づめ) 番号(左づめ)

被保険者 21700023 21

2 1 61 01 22

3 氏名(カタカナ) 協会 太郎

氏名 協会 太郎

郵便番号(ハイフン除く) 1050000 電話番号(左づめハイフン除く) 090XXXXXX

住所 東京 港区 1-1 △△マンション101

4 振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称 ○○○○ 銀行(金庫) 支店名 ○○○○

預金種別 1 普通預金 口座番号(左づめ) 1234567

5 社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認(被扶養者) 領収書 診療明細(シモフタ) 診療期間 申請理由

協会使用欄は記入不要です。

全国健康保険協会 協会けんぽ

4 被保険者(申請者)名義の口座情報をご記入ください。

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・口座番号をご記入ください。

振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称 ゆうちょ 支店名 二三八

預金種別 1 普通預金 口座番号(左づめ) 1234567

5 被保険者のマイナンバーは、被保険者証の記号と番号が不明の場合のみご記入ください。

なお、被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です(※1)。本人確認書類貼付台紙(※2)に、

- ⑦ ①の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。
 - ⑦ 身元確認を行うための書類(いずれか1点)
 - ・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
 - ① 番号確認を行うための書類(いずれか1点)
 - ・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票が住民票記載事項証明書
- (※1) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
 (※2) 協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。

6 受診者が複数いる場合は、受診者ごとに申請書を作成してください。

7 発症または負傷年月日が不明の場合は、以下の例を参照してご記入ください。
 例) 令和4年4月頃に発症または負傷した場合

③ 発症または負傷年月日 2 1.平成 04 年 04 月 00 日

令和4年頃に発症または負傷した場合

③ 発症または負傷年月日 2 1.平成 04 年 00 月 00 日

工作中(通勤途中)の病気や負傷(ケガ)の場合

■ 労災保険からの給付が原則
 工作中(通勤途中)の病気やケガについては、原則労災保険給付の対象となり、健康保険給付の対象外となります。

■ 健康保険からの給付が行われる場合
 労災保険給付の対象とならない場合は、健康保険の給付対象となります。
 ただし、受診者が法人の役員の場合については、健康保険の給付対象とならない場合がありますので、都道府県支部にご相談ください。

被保険者氏名 協会 太郎

①-1 受診者	2	1.被保険者 2.家族(被扶養者)
①-2 受診者の氏名(カタカナ)	6 キョウカイ ジロウ	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢点(・)・半濁点(゜)は1字としてご記入ください。
①-3 受診者の生年月日	2 18 年 10 月 26 日	1.昭和 2.平成 3.令和
② 傷病名	左足首ねん挫	③ 発症負傷日 7 2 1.平成 04 年 04 月 02 日 2.令和
④-1 傷病の原因	1	1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病
④-2 労務災害・通勤認定を受けている	8	1. はい 2. 請求中 3. 未請求
⑤ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。	2	1. はい 2. いいえ
⑥-1 診療を受けた医療機関等の名称	〇〇総合病院	
⑥-2 診療を受けた医療機関等の所在地	東京都〇〇区〇〇	
⑥-3 診療した医師等の氏名	〇〇〇〇	
⑦ 診療を受けた	9 令和 04 年 04 月 02 日 から 令和 04 年 04 月 06 日	
⑧ 療養に要したの額(右つめ)	10 9600 円	
⑨ 診療の内容	診察のうえ、湿布薬を処方された。	
⑩ 療養費申請の	11 1	1. 被保険者証を持参できなかったことにより、医療費を全額自己負担したため 2. 他の保険者の被保険者証を提示し、医療費を返還したため 3. 入院時の費事化の登録を申請するため 9. その他

6 6 1 2 2 1 0 1

8 工作中(業務上)、通勤途中の原因による病気やケガについては、原則労災保険給付の対象となります。

- ・ 労災保険給付を「3.未請求」の場合は、労災保険給付にご請求ください。
- ・ 労災保険給付に該当するかどうかわからない場合は、労働基準監督署にご相談ください。
- ・ 法人の役員であって、「■健康保険からの給付が行われる場合」に該当する場合は、「負傷原因届」を添付してください。
- ・ 労災保険給付の請求と並行して療養費を請求する場合は「労働基準監督署への照会に関する同意書」を添付してください。
- ・ 労災保険給付の支給が決定された後、給付内容が重複した場合は、健康保険により給付した全額または一部をご返納いただきます。

9 自費で診療を受けた期間もしくは、入院時に支払った食事療養費の期間の始めと終わりの日をご記入ください。

10 領収書(領収明細書)に記載されている金額をご記入ください。

11 記入の手引きの裏面の支給を受ける条件をご参照のうえ、該当する申請理由の番号をご記入ください。
 支給を受ける条件の 1 2 の場合は 1、 3 の場合は 2、 4 の場合は 3、 5 6 7 の場合は 9 をご記入ください。

療養費の支給要件等

支給を受ける条件

やむを得ず被保険者証を提示できず自費で受診したときなど、次に該当する場合に、協会けんぽがやむを得ないと認めたときに療養費が支給されます。

- 1 被保険者証の交付を受けるまでの間に傷病にかかり、被保険者資格があることを証明できないため、自費で診療等を受けたとき
- 2 近くに保険医療機関がなく、緊急を要するためやむを得ず健康保険が利用できない医療機関で診療等を受けたとき
- 3 協会けんぽの加入期間に、資格がなくなった他の保険者(国民健康保険など)の被保険者証を使用して診療等を受け、医療費の返還を行ったとき
- 4 限度額適用・標準負担額減額認定証(※)を提示しなかったことにより、入院時の食事の標準負担額を減額されない金額で支払ったとき
※被保険者の市区町村民税が非課税である場合、協会けんぽに標準負担額減額申請を行うことで発行される認定証で、医療費(自己負担額)や入院時の食事代が減額されるものです。
- 5 生血液の輸血を受けたとき(保存血を輸血した場合は、原則、保険診療の対象となるため療養費を請求する必要はありません。)
- 6 臍帯血を搬送したとき
- 7 自己負担額が2割負担(※)の70歳以上の方が、医療機関等の窓口で高齢受給者証を提示できないなど、やむを得ず3割負担で医療機関を受診したとき
※70歳以上の被保険者・被扶養者に発行される高齢受給者証で確認できます。

支給額

申請書に添付された診療報酬明細書等により、協会けんぽが「健康保険の療養に要する費用の算定方法(診療報酬点数表)」に基づき計算した額(実際に支払った額の方が低いときはその額)から、加入者が負担すべき額を差し引いた額が療養費として支給されます。実際に支払った額(返還した額)の中に、保険診療が認められていない処置や薬剤、病気の予防を目的とする予防注射等の費用が含まれている場合は、療養費の計算から除かれます。

実際に支払った額	
一部負担金相当額	払い戻される額(療養費)

保険診療が認められないものは支給計算の対象外となります。

臍帯血等を搬送したときは、この算定方法によりません。詳細は協会けんぽ都道府県支部へお問い合わせください。

申請期限

健康保険給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日(消滅時効の起算日)から2年で時効になります。消滅時効の起算日は以下の通りです。

種 類	消滅時効の起算日
医療費を自費で支払ったとき(立替払)	医療機関に医療費等を支払った日の翌日
国民健康保険など他の保険者の被保険者証を使用したため、医療費の返還を行ったとき	診療を受けた日の翌日
限度額適用・標準負担額減額認定証を提示しなかったことにより、入院時の食事の標準負担額を減額されない金額で支払ったとき	医療機関等に食事療養標準負担額を支払った日の翌日
生血液を輸血したとき	生血代を支払った日の翌日
臍帯血を搬送したとき	搬送に要した費用を支払った日の翌日
自己負担額が2割負担の70歳以上の方が、やむを得ず3割負担で医療費を支払ったとき	医療機関窓口等で医療費を支払った日の翌日