

受付年月日	年 月 日
同年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給額	円
支給期間	自 年 月 日
	至 年 月 日 日間

支給支払決議書			
常務理事	事務長		担当者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		
前回支給	年 月 日		

健康保険 被保険者・被扶養者 療養費支給申請書

被保険者証の 記号・番号	記号	事業所の名称 と所在地	名称		
	番号		所在地		
被保険者名 氏名			被扶養者に関する申請のときはその者の氏名・生年月日	年 月 日	続柄
傷病名			発病又は負傷の年月日	年 月 日	
発病又は負傷の原因					
傷病の経過					
診療又は手当を受けた医療機関の名称・所在地及び医師の氏名 ※わかる範囲で	名称	所在地及び電話番号			
	氏名				
診療又は手当の内容			診療又は手当に要した費用の額	金	円也
診療又は手当を受けた期間	自 年 月 日	左の期間のうち入院期間 〔 自 年 月 日 〕 至 年 月 日 日間			
療養の給付を受けることができなかった理由					
第三者の行為による負傷であるか否か	ある ・ ない		第三者行為の場合届出の有無	ある ・ ない	
振込希望の銀行 (被保険者の口座)	金融機関名	銀行 金庫 農協 ()		支店	
	口座番号	(普通) 第		号	
	口座名義 (フリガナ)				
支給決定通知書について(※)	支給決定通知書は、給付金が振り込まれた月の月末に KOSMO Web にアクセスし印刷してください。(URL https://kosmoweb.jp/) 通知書の郵送が必要な場合はこちらにチェックしてください。→ <input type="checkbox"/>				
上記のとおり申請します。 年 月 日 千 被保険者の 住所 氏名 渡辺パイプ健康保険組合理事長 殿 TEL					

(※)

支給決定通知書とは、当組合へ請求いただいた療養費等(現金給付)の支給決定日、給付金額、給付の内容などをお知らせするものです。KOSMO Web からダウンロード・印刷を行ってください(基本的に郵送されません)。KOSMO Web の ID や PW が不明な場合は被保険者(本人)が健康保険組合までお問い合わせください。

受付年月日	年 月 日
伺年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支給額	円
支給期間	自 年 月 日 至 年 月 日 日間

支給支払決議書			
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		
前回支給	年 月 日		

記入例

被保険者・被扶養者 療養費支給申請書

被保険者証の 記号・番号	記号 1000	事業所の名称 と所在地	名称	渡辺パイプ株式会社 (新宿 SC)	
	番号 00000		所在地	新宿区西落合 1-20-17	
被保険者名	健保 太郎		被扶養者に関する 申請のときはその者の 氏名・生年月日	健保 花子	続柄 妻
傷病名	右足関節骨折		発病又は負傷の年月日	R 1年 7月 1日	
発病又は負傷の原因	自転車で転倒				
傷病の経過	治療継続中				
診療又は手当を 受けた医療機関の 名称・所在地及び 医師の氏名※ わかる範囲で	名称	〇〇整形外科クリニック	所在地 及び電話番号	東京都〇〇区〇〇1-1	
	氏名			TEL : 03-0000-0000	
診療又は手当の内容	処置、湿布薬を処方		診療又は手当に 要した費用の額	金 25,000 円也	
診療又は手当を受けた期間	自 R 1年 7月 1日 至 年 月 日 1日間		左の期間のうち入院期間 (自 年 月 日) (至 年 月 日)		
療養の給付を受けることが できなかった理由	保険証不携帯 (※治療用装具の場合は「装具代の為」)				
第三者の行為による 負傷であるか否か	ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない		第三者行為の場合 届出の有無	ある ・ ない	
振込希望の銀行 (被保険者の口座)	金融機関名	三井住友	銀行 金庫 農協 ()	本店	支店
	口座番号	(普通)	第	1111111	号
	口座名義 (フリガナ)	ケンポ タロウ			
支給決定通知書 について(※)	支給決定通知書は、給付金が振り込まれた月の月末に KOSMO Web にアクセスし印刷してください。(URL https://kosmoweb.jp/) 通知書の郵送が必要な場合はこちらにチェックしてください。→ <input type="checkbox"/>				
上記のとおり申請します。					
R 1年 7月 20日 〒130-0000 被保険者の 住所 東京都〇〇区△△1-1-3 氏名 健保 太郎 渡辺パイプ健康保険組合理事長 殿 TEL 03-0000-XXXX					

(※) 支給決定通知書とは、当組合へ請求いただいた療養費等(現金給付)の支給決定日、給付金額、給付の内容などをお知らせするものです。KOSMO Web からダウンロード・印刷を行ってください(基本的に郵送されません)。KOSMO Web の ID や PW が不明な場合は被保険者(本人)が健康保険組合までお問い合わせください。