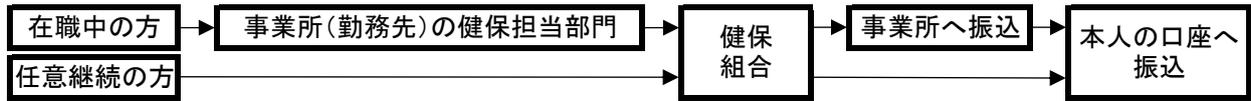


# 記入上のご注意

## \* 申請から給付の流れ \*



- ・ 標題の「被保険者」「家族」は、該当する方を○で囲んでください。
- ・ 選択項目については、口に✓を入れてください。
- ・ 記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ各訂正者の印を押印してください。
- ・ ①記号・番号はマイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認証(健康保険証)のいずれかでご確認ください。
- ・ 被保険者についての申請の場合、⑦に「該当せず」と記入してください。
- ・ ⑨は診療を受けた医療機関(調剤のみの場合は調剤薬局)等について記入してください。  
※ 医師、薬剤師の氏名が不明の場合は空欄としてください。
- ・ ⑩が「はい」の場合で、傷病の原因が仕事もしくは通勤途中によるもので、労災に該当するものはご申請いただけません。労災の可能性がある場合は、事業所担当部署へご確認ください。  
第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」が必要となります。  
申請前に当組合までご連絡ください。
- ・ ⑪は該当するものに✓を入れてください。1の場合は理由(原因)も記入してください。
- ・ 医療機関等で健康保険の資格が確認できずに受診した場合について、医療機関での診療と別に薬局にて調剤を受けた場合はそれぞれで申請書を作成し、2部提出してください。

【添付書類】 △ ご提出いただいた書類は返却できません。必要な場合は各自でコピーをお取りください。

申請事由	添付書類
やむを得ない理由により医療機関などで健康保険の資格が確認できず自費で診療を受けたとき	① 診療報酬明細書(レセプト)の原本、または別紙「領収(診療)明細書」に医療機関にて診療内容の証明を受けたもの ※ 傷病名、薬剤名、検査名、処置名、手術名等の記載があるもの。 ② 領収書の原本
国民健康保険など他の保険者で資格喪失後に受診し医療費の返還を行ったとき	① 診療報酬明細書(レセプト)の写し ※封を開けずに添付してください ② 医療費を返還した際の領収書の原本
治療用装具	① 医師の意見書の原本 ※ 「医師が治療上装具を必要と認めていること」並びに「装着日」を確認できる証明書 ② 領収書と明細書(内訳書)の原本 ※ ①の医師の指示日以降の支払日のもの ③ (靴型装具の申請に限り)装具の現物写真
小児弱視等の治療用眼鏡等	<u>9歳未満の小児で、「弱視」「斜視」「先天性白内障術後の屈折矯正」のため作製した治療用眼鏡およびコンタクトレンズが対象。(アイバッチ、フレネル膜プリズムは保険対象外。)</u> ① 療養担当医師の治療用眼鏡等の作製指示等の写し ※ 弱視等のための治療用眼鏡を作製指示されたことが確認できる内容のもの ② 患者の検査結果の写し(①に検査結果の記載がある場合は不要) ③ 領収書の原本 ※ フレーム、レンズ等それぞれの価格の内訳、対象児の名前が記入されており、①の医師の指示日以降の支払日のもの
四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等	<u>鼠径部・骨盤部もしくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢リンパ浮腫または原発性の四肢リンパ浮腫、慢性静脈不全による難治性潰瘍の治療に使用されるものが対象。</u> ① 療養担当に当たる医師の弾性着衣等の装着指示書の原本 ※ 装着部位、手術年月日、処置年月日、着圧指示等が記入されているもの ※ 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由が「特記事項」欄に記載されていること。 ※ 「弾性包帯」の場合は包帯の装着を指示する理由が「特記事項」欄に記載されていること ② 領収書と明細書(内訳書)の原本 ※ ①の医師の指示日以降の支払日のもの
生血	① 輸血証明書の原本 ② 領収書の原本

※ 必要に応じて、別途書類の提出をお願いする場合があります。

## 給付金の振込先について

### 〔在職中の申請の場合〕

- ・ ⑳委任状の被保険者(申請者)の欄に記入してください。事業主の選定した受取代理人へ給付金を振り込みます。
- ・ ㉑への記入は不要です。

### 〔任意継続被保険者の方もしくは資格喪失後の申請の場合〕

- ・ ㉑に指定口座の情報を記入してください。
- ・ 申請者の名義ではない口座への振り込みを希望する場合、㉑委任状への記入が必要です。

健康保険の給付を受ける権利は2年間で消滅します。  
療養費の時効の起算日は「療養に要した費用を医療機関等に支払った日の翌日」  
となります。