

被保険者・家族 療養費支給申請書

常務理事	事務長		担当

支給支払決議書	データ	/					
	支給金額	算定内訳					
	円						
請求者（被保険者）が記入する欄	被保険者証の記号・番号		被保険者名		事業所の名称		
	記号	番号	⑩				
	被保険者住所		〒				
	申請が被扶養者に関するときは		氏名	続柄	生年月日	大/昭/平 年 月 日	
	傷病名		発病又は負傷の年月日		平成 年 月 日		
	傷病または負傷の原因						
	診療を受けた病院等		病院等名		医師等名		
			所在地				
	診療の内容						
	診療の期間		平成 年 月 日～平成 年 月 日		診療に要した費用 円		
	海外で受診したとき		国名	通貨	外貨総請求額		
	保険証で診療を受けることが出来なかった理由						
	第三者の行為により負傷したものであるかなし		ある	第三者の行為であるときは	第三者の氏名・住所		
なし			あり・なし				

NDS健康保険組合理事長殿

平成 年 月 日

上記のとおり申請します。

受 付 印

添付書類

自費で治療を受けた場合	治療用装具代を支払った場合	海外で治療を受けた場合
<ul style="list-style-type: none">・領収書(原本)・診療報酬明細書	<ul style="list-style-type: none">・領収書(原本)・医師の意見書 (証明書)	<ul style="list-style-type: none">・領収書(原本)・診療内容明細書 または歯科診療内容明細書

提出上の注意等

- ・ 保険外診療は、料金計算基準が異なる場合があるので診療報酬明細書の内容を保険診療の基準に算定し直した額で給付します。
- ・ 海外での診療の場合で領収書および診療内容明細書が**外国語で作成されているときは、必ず日本語の翻訳文**を添付する。但し、翻訳文には翻訳者の住所氏名を記入すること。
- ・ 海外での診療の場合は、「診療内容明細書」の内容を、国内で診療を受けた場合に置き換えて算定した額を給付します。(ただし、現地での医療費を円換算した額の方が低い場合にはその額を給付します)