

被保険者
被扶養者

療養費支給申請書

【書式5-1】

三菱UFJ銀行健康保険組合理事長殿

下記のとおり証拠書類を添えて申請します。

健 保 欄	常務理事	事務長	部長	担当

令和 年 月 日

被保険者の 記号・番号	記号	番号	氏名	ふりがな		
			勤務先(特退は自宅) 電話 - -			
事業所の名称 (銀行名・部室店名)						
治療を受けた者の氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	歳	続柄		
傷病名			発病または 負傷年月日	平・令	年 月 日	
発病または負傷の原因 (外傷の場合は、いつ・どこで・ 何をしていた・どのようになった と具体的に記入してください)						
診療または手当の内容 または治療用装具の名称						
診療・手当の期間 または治療用装具購入日	年 月 日から 年 月 日まで	受診実日数	日間			
診療に要した費用 または治療用装具金額	円	公費助成等の有無	有 ・ 無 (有の場合、医療証等のコピーを添付の こと。過去に提出済の方は添付不要。)			
療養をうけた医療機関 の名称・所在地						
療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> マイナ保険証・資格確認書等不携帯(理由:) <input type="checkbox"/> 治療用装具装着 <input type="checkbox"/> その他(内容:)					
傷病が第三者の行為によるときは その事実と第三者の住所・氏名						

・「記号・番号による申請」に代えて「個人番号による申請」もできます。この場合「運転免許証」「パスポート」等の
身元確認資料の提出が必要となります(「記号・番号による申請」の場合は身元確認資料は不要です)。

[個人番号記入欄]

- (注) ①被扶養者毎に作成して下さい。
 ②同じ医療機関で、入院した期間と通院した期間があるときは、受診月毎に別々に作成して下さい。
 ③診療に要した費用は、医療機関等で支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し、差額ベット等保険診療分と
ならないものは除いて下さい。
 ④マイナ保険証・資格確認書等不携帯で10割支払った場合の申請は、「レセプト(医療機関等に発行を依頼してください。封緘
のまま添付のこと。)」と「領収書」のいずれも原本を必ず添付してください。「レセプト」は会計時に発行される診療明細
とは異なります。
 ⑤コルセット等治療用装具、及びはり・マッサージに関する申請のときは、「治療のため必要と認める旨の医師の証明書・
同意書」及び「領収書」(いずれも原本)を添付して下さい。

【郵便】〒105-0014 東京都港区芝2-4-3 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】東日本(7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

健 保 記 入 欄	給付決定日	受付日			
	支給期間	月 日から	月 日まで 日間		
	支給額合計	円	内 訳	療養費	円
				一部負担還元金	円
				第二家族療養費	円
				本人・家族高額療養費	円
				合算高額療養費	円
家族療養費付加金				円	
合算高額療養費付加金	円				
受付NO	傷病コード	事業所コード			