

(被保険者) 療 養 費 請 求 書
(被扶養者) 第二家族療養費

三菱製鋼健康保険組合理事長 殿
下記のとおり請求致します。

				提出年月日	令和 年 月 日
記 号		番 号		事 業 所	
フリガナ				所 属	
被保険者氏名	印			生年月日	昭和 年 月 日生 平成
住 所	〒				

療養が被扶養者に関するとき	フリガナ		続 柄	
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生		

本請求書を申請する理由	
-------------	--

※記入例 ・治療に必要な医療用装具(コルセット・歩行補助器等)を全額立替え払いした為
 ・被保険者証の不携帯により医療費全額を立替え払いした為

第三者行為による負傷であるか	あ る ・ な い
----------------	---------------------------

【添付書類】 ・医療用装具等立替え払いの場合は、**医師の診断書、領収書**いずれも**原本**を添付のこと。
 ・被保険者証の不携帯により立替え払いの場合は、**領収書原本**を添付のこと。

【支払方法】 ・本請求書に基づく給付は「給与」払いとします。

委任状	三菱製鋼健康保険組合から私に支給される給付金の受領を事業主に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名 印
-----	--

・退職等で銀行振込を希望する方は次の欄に記入願います。

金 融 機 関	種 目	口 座 番 号	被 保 険 者 名 義
銀行	支店	普通・当座	