健保記入

伝票番号	

〈健保受付〉

旭化成健康保険組合			

旭化成健康保険組合 殿

記入例

家族療養費付加金支給申請書（18歳以下）

被保険者等記号・番号（記号はどちらかを〇）		本人（被保険者氏名）	連絡先（TEL）
20 / 21	1234567	健保　太郎	（職場・自宅）どちらかに〇 0982（　22　）2912
所　属	旭化成　〇〇工場　〇〇課		
受診者氏名	健保　花子	医療機関名	△△病院
		調剤薬局名	

診療・調剤年月 □にレ印を記入				
	レ 外　来	令和 2 年 1 月	金額	30,000円
	□ 外来 ＋ 調剤			
	□ 入　院			
	□ 歯　科			
	□ 歯科 ＋ 調剤			
	□（　　）			

※上記区分毎、ひと月毎にまとめて作成してください。

お住いの自治体名（市区町村名）	延岡市
振　込　先（退職者のみ）	銀行　　支店（普通・当座）口座番号（　　）

上記のとおり申請いたします。　令和　2 年　4 月　10 日

※　本申請は、「0歳から18歳に達した日以降、最初の3月31日迄の方」かつ「窓口でお支払いになった金額が月20,000円を超える」場合に申請してください。

※　本申請は、受診者別・医療機関別でひと月毎にまとめて作成してください。

必要提出書類　提出前にご確認ください。

※確認後、レ印を記入してください。

レ 家族療養費付加金支給申請書（18歳以下）

レ 診療費明細書兼領収証（写）

〈注意〉修正する場合は、二重取り消し線の上、必ず訂正印を押してください。（修正液等不可）