

## 療養費支給の申請手続きについて (治療用装具、鍼灸、あん摩・マッサージ以外)

### 1. 支給条件および添付書類

支給条件	補 足	添付書類
(1) 健康保険証不携帯 (国内)	急病や旅行中、健康保険証交付手続き中等で健康保険証を提示できず、受診した。	・ 診療報酬明細書、調剤報酬明細書の <b>原本</b> (レセプトと呼ばれるもの。「診療明細書」「調剤内訳書」等では代用不可) ・ 領収書の <b>原本</b>
(2) 国民健康保険等へ返還	健康保険証交付手続き中等で国民健康保険等の保険証を使用し、その医療費を国民健康保険等へ返還した。	・ 診療報酬明細書、調剤報酬明細書の <b>写し</b> ・ 領収書の <b>原本</b> ※共に国民健康保険等発行のもの
(3) 柔道整復師(接骨院・整骨院)の施術代	急性の捻挫・打撲・挫傷(肉離れ)・骨折・脱臼による場合に限る。	・ 柔道整復施術療養費支給申請書の <b>原本</b> ・ 領収書の <b>原本</b>

■退職後に申請する場合は、振込先の通帳のコピーをご提出ください。(任継・特退加入者は提出不要)

- ・ 海外で受けた保険治療の費用については、別紙「被保険者・家族療養費支給申請書(海外療養費)」にて申請してください。
- ・ 治療用装具の購入費用については、別紙「被保険者・家族療養費支給申請書(治療用装具)」にて申請してください。
- ・ 鍼灸の施術代については、別紙「被保険者・家族療養費支給申請書(鍼灸)」にて申請してください。
- ・ あん摩・マッサージの施術代については、別紙「被保険者・家族療養費支給申請書(あん摩・マッサージ)」にて申請してください。

### 2. 支給額

被保険者(本人) 7割(70歳以上の方は7割または8割)相当額  
 被扶養者(家族) 7割(義務教育未就学児童は8割、70歳以上の方は7割または8割)相当額  
 ※健康保険が適用になる医療費のみを対象とし、受診内容等によっては支給の上限などがある場合もありますのでご承知おきください。

### 3. 支給日

請求書が当健康保険組合に届いた日の翌末日(休祝日の場合は前日)となります。  
 ※会社によっては支給日が異なる場合があるため、各社人事勤労担当部門へご確認ください。

### 4. 書類提出先

#### (1) 富士通株

社会保険関連書類の提出窓口が「人事・総務サービスセンター」になっている会社にお勤めの方

人事・総務サービスセンター 社会保険担当 宛  
 社内メール) 新川崎三井ビル W棟 2 5F  
 住 所) 〒2 1 2 - 0 0 5 8  
 神奈川県川崎市幸区鹿島田 1 - 1 - 2  
 新川崎三井ビルディング W棟 2 5F

#### (2) 上記以外の会社にお勤めの方

各社人事勤労担当部門 宛

### 5. 時 効

(申請期限) 療養に要した費用を支払った日の翌日から2年間

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

以 上

# 療養費支給申請書

(被保険者・家族)

常務理事		事務局長		課長		担当者	
------	--	------	--	----	--	-----	--

申請者の記入欄	被保険者証	記号	番号	氏名							
	申請が被扶養者であるとき	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	年齢	歳 ※診療日時点	続柄	
	傷病名			発病・負傷年月日	平成 令和	年	月	日			
	発病・負傷原因※ (詳しく記入してください)				発病・負傷は業務上または通勤途上によるものですか			はい・いいえ			
					交通事故・ケンカ等 第三者行為によるものですか			はい・いいえ			
	傷病が第三者行為であるとき	(事実及び第三者の住所・氏名)									
	診療期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	日間
	診療に要した費用	円									
	健康保険証を使用できなかった理由	(具体的に記入のこと)									
	<p>上記のとおり申請いたします。 ただし、給付金の受領は下記事業主に委任します。</p> <p>年 月 日 被保険者 住所 氏名</p>										
事業所名				所属				電話			

健保記入欄	診療年月	年	月	本人家族区分	本人・家族・未就学・高7・高8					
	種別	一般診療・他( )								
	診療区分	外来・入院・歯科・調剤・他( )			日数	日				
	支給金額	円	食事療養	円	支給額合計	円				

## 【事業所記入欄】

担当者名
備考欄

### ■添付書類

※領収書は必ず**原本**を添付してください。

※診療報酬明細書・調剤報酬明細書は必ず**原本**(国保等返還の場合は写)、かつ**各月毎、外来、調剤、入院毎にそれぞれ1枚ずつ**必要です。

また、「**診療明細書**」「**調剤明細書**」では**代用できません**のでご注意ください。

# 領収書のり付け欄

この用紙に領収書を貼ってご提出ください。

《ご注意》

- ・領収書は原則返却できません。
- ・但し、自治体の助成を受ける等のやむをえない理由で、領収書原本の返却が必要な場合は、「返却希望」と記入したメモを付箋等で付けてください。支払日以降にご返却させていただきます。

富士通太郎 様	返却希望 川崎市の助成を受けるため
領 収 書	
20,000 円	
	○×病院

《自治体の助成を受ける方へ》

- ・助成の申請には、通常「領収書の原本」と支給月の「医療費のお知らせ」が必要になります。
- ・助成を受けている方は、原則健康保険組合に申請が必要です。「自治体医療費助成制度 受給資格取得届」をご提出ください。  
※但し、東京都など一部の自治体は不要です。詳しくは健康保険組合ホームページをご確認ください。  
(ホーム⇒健康保険について⇒ 医療費について⇒ 自治体より医療費助成を受けているとき)