令和8年11月更新

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書

1 2

被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号 番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください ※本人確認書類の添付が必要です
氏名	（フリガナ）	生年月日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日
住所	（〒 ー ） 都 道 府 県	
電話番号（日中の連絡先）	TEL （ ）	

振込先指定口座

金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（ ）		本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別	普通	口座番号（左づめ）	
口座名義（カタカナ）	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。		

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑ 利用しない場合は上記の欄を記入。）

注）口座情報の反映には登録から数日を要します。通常の振込より支給日が遅れますのでご了承ください。

療養費の支給申請の理由

□

1. ナイスグループ健保に加入して間もなく医療機関を受診し、資格を確認できなかったため
2. 健康保険証やマイナ保険証または資格確認書の持参を忘れたため
3. 他の保険者で資格喪失後に受診し、返還した医療費を療養費として申請するため
4. 治療用装具（治療のためのギプス、コルセットなど）をつくったため
5. ９歳未満の小児が弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズをつくったため
6. 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等を購入したため
7. 海外の医療機関で診療を受けたため（※治療を目的に海外に出向いた場合は対象外）
8. その他 （理 由）

署名欄

ナイスグループ健康保険組合理事長 殿

本書の通り申請します。

年 月 日

住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ

氏名

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

決裁	常務理事	事務長	担当者	

書類受領印	受付日付印

支給額	円	資格取得	年 月 日
支給期間	年 月 日から 年 月 日まで （ ）日間	資格喪失	年 月 日
		標準報酬月額	千円（第 級）

ナイスグループ健康保険組合

健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書

1 2

被保険者（申請者）記入用

申請内容

1 受診者	□ 1. 被保険者 2. 家族（被扶養者） 氏名 / 続柄 / 生年月日 □ 昭和 □ 平成 □ 令和 年 月 日
2 傷病名	3 発病または負傷年月日 令和 年 月 日
4 発病の原因および経過（詳しく）	□ 1. 病気 2. ケガ（原因および経過） 第三者行為によるものですか □ 1. はい 2. いいえ
5 診療を受けた医療機関等の	名称 / 所在地 / 診療した医師等の氏名 名称 / 所在地 / 診療した医師等の氏名
6 診療を受けた期間	（令和） 年 月 日 から 年 月 日 まで 日数 日
6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	（令和） 年 月 日 から 年 月 日 まで 日数 日
【治療用装具・眼鏡・弾性着衣等の申請をする方のみ記入】 7 装具等の装着について指示を受けた日	（令和） 年 月 日
【治療用装具・眼鏡・弾性着衣等の申請をする方のみ記入】 8 装具装着日	（令和） 年 月 日
9 療養に要した費用の額	円 ※海外療養費の申請をする方は、通貨単位を記入（ ）例：アメリカドル
10 診療の内容	
【海外療養費の申請をする方のみ記入】 11 受診者の情報	（1）受診者の海外渡航期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ※海外渡航期間が確認できる書類として、以下のいずれかの書類を添付してください。 ・パスポートの写し（①氏名、顔写真と②当該期間の出入国スタンプのページ） ・査証（ビザ）の写し（氏名と有効期限が記載されたもの） ・航空券の写し（eチケットの控えを含む） （2）診療を受けた期間における海外渡航（滞在）の理由を選んでください。 □海外勤務（同行家族を含む） □旅行 □留学 □その他