

【メール提出不可】

記入例

健康保険

被保険者
家族

療養費支給申請書（立替払等）

被 保 険 者 （ 社 員 ） 記 入 欄	被保険者等 記号・番号	99-99999	被保険者の氏名			健保 太郎
	Global ID	1234567				
	事業所の名称	○△◇ 株式会社	生年月日	〇〇年 〇月 〇日		
	傷病名	インフルエンザ	発病又は負傷の 年月日	〇〇年 〇月 〇日		
	発病又は負傷の原 因	帰省中に高熱が出た。	第三者行為によ るもの	はい	いいえ	※「はい」の場合は、事前に健保にご連絡下さい。
	診療期間	自 〇〇年 〇月 〇日 至 〇〇年 〇月 〇日	日数	1 日	入院又は 外来	入院・ 外来
	診療内容	診察及び投薬を受けた。	診療に要した費 用の全額	5,000 円		
	療養の給付を受け られなかった理由	保険証を持っていなかった為				
	診療を受けた医療 機関等	名称及び 医師名	〇〇〇整形外科	〇〇	一彦	
		住所及び 電話番号	〒999-0000	TEL 03-9999-9999		
		東京都〇〇区〇〇〇町2-2-2				
家族（被扶養者）に 関する請求の場合 家族の氏名	健保 花子	続柄（妻）	〇〇年 〇月 〇日			
		家族（被扶養者）に 関する請求の場合 家族の生年月日	〇〇年 〇月 〇日			
本件給付金を上記のとおり申請します。						
在職被保険者の場合は、本件給付の受領方を事業主に委任します。（※）						
〒 999-0000						
被保険者の住所 東京都〇〇区〇〇〇町2-2-2						
被保険者の氏名 健保 太郎						
A I G 健康保険組合理事長 殿						
（※）給付金は、毎月15日健保受付締め切り、翌月給与に振込いたします。（任意継続者は、翌月20日登録口座へ振込）						

* この申請書に必要事項をご記入の上、下記書類を添えて提出して下さい。（裏紙での申請不可）

添
付
書
類

【自費で受診した場合】

- 診療報酬明細書（傷病名記載のレセプト）…医療機関へ請求して下さい。
（薬局の場合は調剤報酬明細書）
※領収書と一緒に発行される診療明細書、調剤明細書での申請は不可
- 領収書（原本）…医療機関へ10割支払ったもの

【国保等、以前加入の健康保険で受診した場合】

- 診療報酬明細書（傷病名記載のレセプト）
…他保険者から受取った封筒（開封しないこと）
- 領収書（原本）…他保険者へ返納したもの
※レセプトは開封せずに提出して下さい。

受診者ごとに診療月別、通院と入院別、医療機関と薬局別ごとに1枚作成してください。

注
意

（社）ヒューマン・リソース・パートナーズへ提出して下さい。

住所：〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階

社会保険労務士法人 ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当宛て

任意継続者の方は直接、AIG健康保険組合に送付して下さい。

2024/12

提
出
先

受付印