

記入する前に必ずお読みください。

記入例

- ※1 標題の「被保険者」と「家族」のいずれか該当する文字を○で囲んでください。
※2 「器具等の名称」欄はコルセット・ギブス・義肢等に関する申請の時にその名称を記入し、器具を必要とする旨の医師の証明書を添付してください。
※3 小児弱視等の治療用眼鏡に関する申請の時は「弱視等治療用眼鏡等作成指示書」を添付してください。
※4 やむを得ず自費で診療を受けた場合は、必ず医療機関発行の「診療報酬明細書(レセプト)」を添付してください。

健康保険被保険者療養費支給申請書 (第 回目)

三菱電機ビルソリューションズ健康保険 令和 4 年 4 月 2 日提出
※太枠の部分は必ず本人が記入してください。また、未記

Form with multiple sections: 被保険者 (Insurance Policyholder), 傷病名 (Injury Name), 診療を受けた医療機関 (Medical Institution), 療養給付を受けることが出来なかった理由 (Reason for non-payment), 同意書 (Consent), 委任欄 (Delegation). Includes fields for name, address, date, and medical details.