

[ご確認]

◎立替  
◎ケガが原因の場合負傷原因内容を詳しく記入してください。また他人の行為による場合は「第三者行為による傷病届」が必要となります。  
◎ケガが原因の場合負傷原因内容を詳しく記入してください。また他人の行為による場合は「第三者行為による傷病届」が必要となります。  
◎立替  
◎ケガが原因の場合負傷原因内容を詳しく記入してください。また他人の行為による場合は「第三者行為による傷病届」が必要となります。

① 被保険者証の 記号・番号	記号1000 番号 123	② 事業所名称	株式会社〇〇運送		
③ 傷病名	左足関節捻挫		④ 発病又は 負傷の年月日	平成 〇 年 4月 29日 (負傷の場合は 11時頃)	
⑤ 発病又は 負傷の原因	休日に公園の階段を踏み外し負傷する				
⑥ 傷病の経過	1か月で快方に向かう				
⑦ 診療を受けた 病院の名称	〇〇病院	所在地	東京都〇〇区〇〇1-2-3		
⑧ 診療に従事 した医師の氏名	〇〇一郎				
⑨ 診療の期間	自 令和 4年 4月 30日 至 令和 4年 4月 30日	1日間	⑩ 診療に要した 費用の額	12,300 円	
⑪ 療養の給付を 受ける事ができ なかった理由	保険証手続き中であったため・保険証を忘れた為・装具等作成の為 ・その他 ( )				
⑫ 第三者の行為に よって負傷したも のであるか否か	ある ない	第三者の行為 によって負傷	その事実の届出の有無	ある・ない	
⑬ 申請が被扶養者 に関するときは、その 氏名	氏名	該当せず	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日 被保険者 との続柄
上記のとおり申請いたします。					
令和 4年 5月 7日		〒 100 - 0001		受付日付印	
住所		東京都新宿区〇〇1-1 マンション〇〇101			
被保険者の 氏名		東貨 太郎			
TEL		03 (XXXX) XXXX			
支払希望銀行等(該当する番号を○でかこみ必要事項を記入してください)					
1. 被保険者(請求者)の口座に振込んでください。		金融機関名	〇〇 銀行・信金 信組・農協	支店名	〇〇 支店
2. 委任状 (口座名義が代理人の場合にご記入ください)		預金種別 口座番号	普通 当座	No.	123456
この給付金の受領を下記の者に委任します。 請求者氏名 (被保険者)					
受領代理人 住所	〒	個人 トウカ タロウ			
氏名		口座名義 (カタカナで記 入) 法人			
受領代理人名義の次の口座に振込んでください。					