

記載要領

- ◎ この申請書は、やむを得ない理由で健康保険被保険者証を使用することができなかった場合に、申請してください。

記入するときの注意事項

- ③ 欄. 被保険者が死亡したことにより遺産相続人が請求するときは、③欄の氏名記入欄に遺産相続人の氏名を記入し、戸籍に関する証明書を添付してください。
- ④ 欄. 住所は、番地等を忘れないように（〇〇方、マンション名など）記入してください。
- ⑨ 欄. 発病の原因が外傷（打撲、捻挫、骨折など）であるときは、下欄の「負傷届」にできるだけ詳しく記入してください。なお、発病の原因が第三者行為（交通事故、集団食中毒など）による場合は、「第三者の行為による傷病届（一式）」を添付してください。
- ⑭ 欄. ウの選択の場合、詳細にご記入ください。
- ⑮ 欄. 給付金の受領方法を記入してください。
- ⑯ 欄. 海外で療養を受けた場合は同意書欄に署名してください。

添付書類（領収書・医師の意見書などは原本を提出してください。）

- やむを得ない理由で被保険者証を使用することができなかったとき
⇒ ①領収(明細)書
(同月内に入院・外来のある場合は、申請書を入院・外来に分けて提出して下さい)
- やむを得ない理由で以前加入していた国民健康保険被保険者証を使用されたとき
⇒ ①診療報酬明細書(写) ②領収書
- 保険医の意見により治療用装具を購入されたとき
⇒ ①医師の意見書 ②領収書 ③「靴型装具」については、作製した装具の写真を添付
- 海外で治療を受けたとき
⇒ ①診療内容明細書(様式A) ②領収明細書(様式B) ③領収書 ④パスポートの写し
⑤翻訳文(様式Aの2・6・7と様式Bの15について邦訳し、訳者の氏名を記入してください)
- 海外で歯科治療を受けたとき
⇒ ①領収明細書(歯科用) ②領収証 ③パスポートの写し
④翻訳文(領収明細書の14について邦訳し、訳者の氏名を記入してください)

その他の注意事項

- 輸血の生血、移送の費用等を請求される場合は、前もってご連絡ください。
関係書類をお送りします。

◆ 提出先 〒542-0081 大阪市中央区南船場1-12-27
大阪金属問屋健康保険組合

記載方法等でおわかりにくいことがありましたら、当組合 業務課
(TEL 06-6271-0651) でおたずねください。