

5 療養費支給申請書

作業手順

- 1 基金健保ホームページのホーム画面で①～④のどれかをクリックします。

The screenshot shows the homepage of the Social Insurance Payment Fund Health Insurance Association. The navigation bar includes links for '健保のしくみ', '健保の給付', '保健事業', '各種手続き', and '申請書一覧'. Callout 1 points to '健保の給付', callout 2 to '各種手続き', and callout 3 to '申請書一覧'. A large banner features a doctor and a patient, with a yellow arrow pointing to '⇒手順3へ'. Below the banner is a grid of service categories: '手続き・申請から探す', '給付から探す', and '用語から探す'. Callout 4 points to '立て替え払い' in the '給付から探す' section, with a yellow arrow pointing to '⇒手順5へ'. A right sidebar contains various service tiles, with a yellow arrow pointing to '⇒手順8へ' near the top.

- 2 (①～④共通)[ログイン]画面に遷移します。パスワードを入力します。

ログイン

社会保険支払基金健康保険組合のホームページへようこそ！
加入者専用サイトにつき、パスワードでログインのうえご利用ください。

パスワードは保険証に記載されている「保険者番号」と「記号」を合わせた10ケタの数字です。
保険証をお手元に準備し、下記をご参照のうえ、パスワードを入力してお進みください。

パスワード:

保険証

記号 ●● 番号 ▲▲

正 名 _____
生年月日 _____

保険者所在地

保険者番号 ××××××××

保険者名称 _____

保険者番号 + 記号

×××××××× ●●

3 ホーム画面[①健保の給付]から[健保の給付]画面に遷移します。[立て替え払いをしたとき]をクリックします。

健保の給付

延病をひいて病院にかかったり、出費のために入院をしたとき、健康保険の加入者には、医療費の負担を和らげるための措置がとられています。ここではそういった場合にどのような給付があるのかをご説明します。

● 病気やけがをしたとき

病気やけがをしたときの給付についてご説明します。



- ▶ 療養の給付
- ▶ 入院した場合の食事
- ▶ 70歳以上75歳未満の高齢者の負担軽減措置
- ▶ 包償療養者の負担軽減措置

● 他人の行為により病気やけがをしたとき

交通事故や運動中の接触事故など、第三者によってけがをした場合の手続きをご案内します。



- ▶ 必ず健康保険組合に届出を
- ▶ 自動車事故にあったら
- ▶ 第三者行為となる場合
- ▶ 業務上の事故が原因のときは

● 医療費が高額になったとき

医療費が高額になったときの給付についてご説明します。



- ▶ 高額療養費
- ▶ 病院窓口での支払いを自己負担限度までにしたいとき
- ▶ 高額療養費の計算方法
- ▶ 自己負担がさらに軽減される場合
- ▶ 医療と介護の自己負担が高額になったとき

● 高額医療の医療を受けるとき

高額医療の医療を受けるときの給付についてご説明します。



- ▶ 保険外併用療養費
- ▶ 一定の条件を満たせば、組合診療が認められます
- ▶ 診療費
- ▶ 患者申出療養
- ▶ 退院療養

▶ 立て替え払いをしたとき

医療費を立て替えて支払ったときの給付についてご説明します。



- ▶ 立て替え払いをしたとき
- ▶ 入院費するのに足りないとき

● 在宅医療を受けるとき

在宅医療を受けるときの給付についてご説明します。



- ▶ 訪問看護療養費
- ▶ 対象者

4 [立て替え払いをしたとき]画面に遷移します。[手続き]タブをクリックします。

立て替え払いをしたとき

健康保険では、いったん医療機関等に全額支払った費用について、後で健康保険組合から払い戻しの給付を受けられる場合があります。

解説

● 手続き

よくある質問

立て替え払いをしたとき

▼ 療養費（被扶養者の場合は「家族療養費」）

支給される額

**かかった費用のうち
保険診療に準じて算出された額の7割※**

※給付割合は年齢や所得により異なります。
※支払った費用のすべてが給付対象になるとは限りません。
健康保険法で認められている治療方法と料金に基づいて算出された額が支給されます。

28

5 [フォームに入力して申請する]をクリックします。 ⇒手順10へ

※ ホーム画面[④立て替え払い]からも[立て替え払いをしたとき]画面に遷移します。

立て替え払いをしたとき

健康保険では、いったん医療機関等に全額支払った費用について、後で健康保険組合から払い戻しの給付を受けられる場合があります。

解説 手続き よくある質問

- 立て替え払いをしたとき
- 海外で病気やけがをしたとき
- 入転院をするのに歩けないとき

立て替え払いをしたとき

必要書類	療養費支給申請書
	フォームに入力して申請する
	書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください
	<input checked="" type="checkbox"/> 療養費支給申請書(A4, 83KB)
	<input type="checkbox"/> 記入例(189KB)
	【添付書類】
	・ 下表参照

6 ホーム画面[③各種手続き]から[各種手続き]画面に遷移します。[給付に関する手続き]までスクロールして[立て替え払いをしたとき]をクリックします。

給付に関する手続き

● 出産したとき
子どもが生まれたときの手続きをご案内します

- 出産育児一時金の請求をします
- 子どもを加入させます
- 出産費貸付の申し込みをします

● 出産で仕事を休んだとき
女性被保険者が出産で仕事を休んだときに必要な手続きをご案内します

- 出産で仕事を休んで給料をもらえないとき
- 産前産後休業および育児休業等を取得したとき

● 死亡したとき
被保険者や被扶養者の方が亡くなったときの手続きについてご案内します

- 本人が亡くなったとき
- 家族が亡くなったとき

● **立て替え払いをしたとき**
立て替えをした医療費の払い戻しを受けることができる給付の手続きについてご案内します

- 立て替え払いをしたとき
- 海外で病気やけがをしたとき
- 入転院をするのに歩けないとき

7 [立て替え払いをしたとき]画面に遷移します。[手続き]のタブから[フォームに入力して申請する]をクリックします。⇒手順10へ

立て替え払いをしたとき

健康保険では、いったん医療機関等に全額支払った費用について、後で健康保険組合から払い戻しの給付を受けられる場合があります。

解説 **手続き** よくある質問

- 立て替え払いをしたとき
- 海外で病気やけがをしたとき
- 入転院をするのに歩けないとき

立て替え払いをしたとき

必要書類

療養費支給申請書

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 📄 療養費支給申請書(A4, 83KB)
- 📄 記入例(189KB)

【添付書類】

- ・ 下表参照

8 ホーム画面[③申請書一覧]から[申請書一覧]画面に遷移します。[給付・請求に関する書式]をクリックします。

申請書一覧

一覧

- 保険証・適用に関する書式
- **給付・請求に関する書式**
- 保険争案に関する書式

保険証・適用に関する書式

書式・記入例

健康保険被扶養者(異動)届

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 📄 健康保険被扶養者(異動)届(A4, 96KB)
- 📄 記入例(262KB)

9 [給付・請求に関する書式]画面までスクロールします。[療養費支給申請書]の [フォームに入力して申請する]をクリックします。

給付・請求に関する書式

書式・記入例

療養費支給申請書

フォームに入力して申請する

書式をダウンロードして申請する場合は下記をご利用ください

- 療養費支給申請書(A4, 83KB)
- 記入例(189KB)

- 移送承認申請書(A4, 67KB)
- 記入例(115KB)

- 傷病手当金請求書(A4, 81KB)
- 記入例(242KB)

- 埋葬料(我)・埋葬料(我)付加金請求書(A4, 60KB)
- 記入例(153KB)

10 [申請フォーム]画面に遷移します。必要事項を入力し、[記入した書類を確認する]をクリックして入力内容を確認してください。

療養費支給申請書

提出日 年 年 月 日

提出回数 第 回目

被保険者

被保険者証の記号と番号

記号

番号

枝番

※枝番のない保険証をお持ちの方は空欄としてください。

被保険者

氏名

生年月日 年 年 月 日

住所 〒 (郵便番号から住所を入力できます)

東京都葛飾区〇〇町1111

メールアドレス

※メールアドレスは、このフォームの送信結果をお知らせするためのものです。

電話番号

【プルダウンで選択】

- 10：社会保険診療報酬支払基金
- 48：社会保険支払基金健康保険組合
- 51：社会保険診療報酬支払基金労働組合
- 53：社会保険支払基金企業年金基金
- 54：一般財団法人医療保険業務研究協会
- 55：有限会社基友会
- 60：任意継続被保険者

メールアドレスは、このフォームの送信結果をお知らせするためのものです。

事業所

名称

社会保険支払基金健康保険組合

【記号「10」はプルダウンで選択】

1：北海道支部

）

47：沖縄支部

48：本部

療養対象者

療養対象者

本人分の申請をします

被扶養者の申請をします

家族分の「家族療養費」を申請する場合は、
ここで選択してください。

氏名

健保 翔太

生年月日

平成

16

年

11

月

12

日

続柄

二男

発病又は負傷の状況

傷病名

右膝蓋骨亜脱臼

発病又は負傷年月日

令和

4

年

8

月

20

日

発病又は負傷の原因

部活動中の怪我

負傷の経過

通院中

治療用装具装着日

令和

4

年

9

月

5

日

医療機関情報

診療又は手当を受けた医療機関等の名称

葛飾整形外科

診療又は手当を受けた医療機関等の住所

〒 9999999

(郵便番号から住所を入力できます)

東京都葛飾区〇〇町1111

診療又は手当を受けた医療機関等の電話番号

0399999999

診察した医師氏名

葛飾 和彦

診療の期間（支給期間）

令和

年

▼月

▼日

日から

令和

年

▼月

▼日

日まで

日間

入外の別

入院

入院外

診療の内容

診療又は手当の内容	
療養の給付を受けることができなかった理由	
医療費助成	<input checked="" type="radio"/> 受けている <input type="radio"/> 受けていない
第三者行為による疾病	<input checked="" type="radio"/> である <input type="radio"/> でない
診療又は手当に要した費用の額	
添付書類	<input type="button" value="ファイルの選択"/> ファイルが選択されていません

振込希望金融機関（任意継続被保険者）

※振込希望金融機関は任意継続被保険者の方のみ記入してください。
任意継続被保険者以外の方は、基金健保組合へ届出されている金融機関口座へ振込みいたします。
※代理人が申請する場合は基金健保にご相談ください。

本人補足

備考

下のボタンを押して、入力内容をご確認ください。

健保に連絡することがある場合に使用してください。

入力必須項目に不備がある場合、その項目が赤字で表示されます。
 ※ 入力必須項目
 ・ 提出日、事業所名、担当者メールアドレス、実施機関名、1人目の補助内容
 ・ 被保険者氏名、補助対象者氏名、被保険者番号、申請区分、実施日

11 前10で確認した入力内容により送信する場合は[確認した内容で送信する]をクリックします。また、内容を修正する場合には[内容を修正する]をクリックして、赤字で表示されている項目について修正してください。

ご確認いただいた内容で送信してもよろしいでしょうか。

確認した内容で送信する

内容を修正する

12 「療養費支給申請書」の申請受付メッセージが表示されます。

療養費支給申請書の申請を受け付けました。

療養費支給申請書の控えはご入力いただいたメールアドレスに送付いたします。

ご利用ありがとうございました。

13 「療養費支給申請書」の申請受付メール(イメージ)



14 申請受付メールに添付される「療養費支給申請書」(イメージ)

様式第2-1

送付年月日	令和 年 月 日
送付年月日	令和 年 月 日
送付年月日	令和 年 月 日

申請者	事務担当	副 長	結 核	印
-----	------	-----	-----	---

療 養 費 支 給 申 請 書

(第 1 回頁)
 令和 4 年 9 月 30 日提出

被保険者 被保険者証 記号・番号	65	1234567	12	と	保	健康 一部	生年月日	昭和 60 年 7 月 19 日	
事業所名称 居住者の方は 住所	社会保険支払基金健康保険組合								
療養が被扶養者の 場合	氏 名	健康 翔太	姓 名	二男	生年月日	平成 16 年 11 月 12 日			
療 病 名	右膝蓋骨断裂			療病又は負傷 年月日	令和 4 年 8 月 20 日				
療病又は負傷の原因	高活動中の怪我			療病の経過	通院中				
療病に付随した療養 内容	科 名	整形外科	担当した医師名	高橋 和彦					
療病に付随した療養 内容	〒	9999999	住 所	東京都葛飾区〇〇町1111				電話番号	0399999999
療 病 の 類 別 (文 献 類 別)	日 期	年 月 日	日 期	日 期	入院・入院外日別	治療施設別			
療病又は療病の内容	固定具の作製			療病の療養を受ける ことができない 日(かゝる理由)					
療病に付随した療養 内容	18,900 円	療 養 費 額	受けている	療 養 費 行 先 による療養	二ある				
療病に付随した療養 内容				療 養 費 額	(7777) 円				

*療病に付随した療養内容又は療病に付随した療養内容以外の療病に付随した療養内容については、基本療養費合へ提出されている療病に付随した療養内容へ記載いたします。

療 病 名	
-------	--

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。
 令和 年 月 日

被 保 険 者
 住 所
 氏 名

代 理 人
 住 所
 氏 名

健康保険組合受付印

療病に付随した療養 内容	年 月 日	年 月 日	年 月 日
療病に付随した療養 内容	年 月 日	年 月 日	年 月 日

社会保険支払基金健康保険組合