療養費支給申請書・同意書

記入例　立替払い

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請・交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者		
	立替払等		

私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。

ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名（自署）　健保 太郎

記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者住民票住所（申請者）	〒 100 － 1000　TEL 04 － 0000 － 0000 ○○県○○市○○町 ×××-××		
事業所名（部・課・店名）	TEL 03 － 0000 － 0000 ○(株) 本社 ○○○○BL ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		

発病・負傷が被扶養者の時	氏名	生年月日	続柄
	健保 花子	昭和 ○ 年 8 月 3 日生	妻

傷病名	急性上気道炎(カゼ)	発病又は負傷の年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因（詳しく記入）	不詳(原因が判る場合は記入) ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか		
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	保険証手続き中・保険証不携帯（この内のどちらかを記入）		
治療に要した費用の金額	3,600 円（別紙領収書のとおり）		

送金先金融機関名（被保険者の口座）			
●● 銀行 ● 支店	フリガナ	ケンポ タロウ	
	口座名義	健保 太郎	
	口座番号(普)	○○○○○○○	
金融機関コード（ ×××× ） 支店コード（ ××× ）			

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（全て原本のみ）提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時または返還請求を行う時（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A・B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・はり・灸（受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意書

記入例　返還請求後

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請・交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者		
	立替払等		

私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。

ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名（自署）　健保 太郎

記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者住民票住所（申請者）	〒 100 － 1000　TEL 04 － 0000 － 0000 ○○県○○市○○町 ×××-××		
事業所名（部・課・店名）	TEL 03 － 0000 － 0000 ○(株) 本社 ○○○○BL ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		

発病・負傷が被扶養者の時	氏名	生年月日	続柄
	健保 花子	昭和 ○ 年 8 月 3 日生	妻

傷病名	急性上気道炎(カゼ)	発病又は負傷の年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因（詳しく記入）	不詳(原因が判る場合は記入) ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか		
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	以前の保険証を使用したため		
治療に要した費用の金額	3,600 円（別紙領収書のとおり）		

送金先金融機関名（被保険者の口座）			
●●	銀行 (農協) 金庫	● 支店	フリガナ ケンポ タロウ 口座名義 健保 太郎 口座番号(普) ○○○○○○○
金融機関コード（ ×××× ）	支店コード（ ××× ）		

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（全て原本のみ）提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時または返還請求を行う時（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A・B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・はり・灸（受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意書

記入例　海外

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請・交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被保険者 立替払等		

私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。

ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名（自署）　健保 太郎

記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者 住民票住所 （申請者）	〒 100 － 1000　TEL 04 － 0000 － 0000 ○○県○○市○○町　×××-××		
事業所名 （部・課・店名）	TEL 03 － 0000 － 0000 ○(株)　本社　○○○○BL ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		

発病・負傷が被扶養者の時	氏名	生年月日	続柄
		昭和 平成 令和 年 月 日 生	

傷病名	急性胃腸炎	発病又は負傷の年月日	平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月 又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因 **（詳しく記入）**	不詳　（朝から調子が悪く痛みが酷い為、病院に行き薬を貰った） ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか		
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	アメリカ　オハイオ工場出張中のため		
治療に要した費用の金額	230　$　円（別紙領収書のとおり）		

送金先 金融機関名 （被保険者の口座）				
●●	銀行 農協 金庫	●	支店	フリガナ　ホンダ ギケンコウギョウ（カ 口座名義　本田技研工業㈱ 口座番号(普)　○○○○○○○

金融機関コード（　××××　）　支店コード（　×××　）

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（全て原本のみ）提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時 または返還請求を行う時 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A・B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・はり・灸 （受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意書

記入例　装具

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請・交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者 治療用装具		
	私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。 ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 被保険者氏名（自署）　健保 太郎		
記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者 住民票住所 （申請者）	〒 100 － 1000　ＴＥＬ 04 － 0000 － 0000 ○○県○○市○○町　×××-××		
事業所名 （部・課・店名）	○(株)　本社　○○○○ＢＬ　ＴＥＬ 03 － 0000 － 0000 ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		
発病・負傷が被扶養者の時	氏名：健保　花子	生年月日：昭和 ○ 年 8 月 3 日生	続柄：妻
傷病名	右膝内側靭帯損傷	発病又は負傷の年月日	平成・(令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月 又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因 **（詳しく記入）**	自宅で物を持ち上げようとした際、急に負担を掛けすぎてしまい負傷 ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか 傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	装具着用の為		
治療に要した費用の金額	19,036 円（別紙領収書のとおり）		
送金先 金融機関名 （被保険者の口座）	●● 銀行・農協・金庫 ● 支店 金融機関コード（ ×××× ）　支店コード（ ××× ）	フリガナ：ケンポ　タロウ 口座名義：健保　太郎 口座番号(普)：○○○○○○○	

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（**全て原本のみ**）　提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時 または返還請求を行う時 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A・B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・はり・灸 （受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意書

記入例　装具（治療用眼鏡）

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請・交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者 治療用装具		
	私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。 ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 被保険者氏名（自署）　健保 太郎		
記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者 住民票住所 （申請者）	〒 100 － 1000　ＴＥＬ 04 － 0000 － 0000 ○○県○○市○○町 ×××-××		
事業所名 （部・課・店名）	○(株)　本社　○○○○ＢＬ　ＴＥＬ 0000 ※特例退職・任意継続の方は記入不要です 9歳未満の方が対象		
発病・負傷が被扶養者の時	氏名：健保　一郎	生年月日：平成 ○ 年 3 月 14 日生	続柄：長男
傷病名	弱視	発病又は負傷の年月日	平成 令和 （　不詳
受診月 又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因 **（詳しく記入）**	先天性のため ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか 傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	治療用眼鏡作製の為		
治療に要した費用の金額	19,036 円（別紙領収書のとおり）		
送金先 金融機関名 （被保険者の口座）	●● 銀行 農協 金庫 ● 支店 金融機関コード（ ×××× ）　支店コード（ ××× ）	フリガナ：ケンポ　タロウ 口座名義：健保　太郎 口座番号(普)：○○○○○○○	

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（**全て原本のみ**）　提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時 または返還請求を行う時 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A・B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・はり・灸 （受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意書

記入例　あんま･ﾏｯｻｰｼﾞ

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請･交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続･特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者 あんま		
	私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。 ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 被保険者氏名（自署）　健保 太郎		
記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者 住民票住所 （申請者）	〒 100 － 1000　　ＴＥＬ 04 － 0000 － 0000 ○○県○○市○○町　×××-××		
事業所名 （部･課･店名）	○(株)　本社　○○○○ＢＬ　　ＴＥＬ 03 － 0000 － 0000 ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		
発病・負傷が被扶養者の時	氏名：健保　花子	生年月日：昭和 ○ 年 8 月 3 日生	続柄：妻
傷病名	筋麻痺	発病又は負傷の年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月 又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因 **（詳しく記入）**	不詳（原因が判る場合は記入） ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか		
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	療養費払いの為		
治療に要した費用の金額	4,290 円（別紙領収書のとおり）		
送金先 金融機関名 （被保険者の口座）	●● 銀行 (農協) 金庫 ● 支店 金融機関コード（ ×××× ）　支店コード（ ××× ）	フリガナ：ケンポ　タロウ 口座名義：健保　太郎 口座番号(普)：○○○○○○○	

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

1. 施術師が交付する「療養費支給申請書」
2. 医師の施術同意書（原本）
※施術が6ヶ月（変形徒手矯正術は1ヶ月）を超える場合は再同意が必要
3. 領収書（原本）
4. 施術者の施術交付料が算定されている場合：施術報告書（写し）
5. 1年以上･月16回以上の場合：施術継続理由･状態記入書
6. 往療での施術を受けた場合：往療状況確認書

要な装具が対象です
す
かる場合があります
です

		受付日印
②海外療養費 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書（様式A･B）　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください	
③あんま･ﾏｯｻｰｼﾞ･はり･灸 （受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書	
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書	

療養費支給申請書・同意書

記入例　はり･灸

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請･交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続･特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者 はり		
私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。 ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 被保険者氏名（自署）　健保 太郎			
記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者 住民票住所 （申請者）	〒 350 － 1383　ＴＥＬ 04 － 1234 － 5678 ○○県○○市○○町　×××-××		
事業所名 （部･課･店名）	○(株)　本社　○○○○ＢＬ　ＴＥＬ 03 － 1234 － 5678 ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		
発病・負傷が被扶養者の時	氏名：健保　花子	生年月日：昭和 ○ 年 8 月 3 日生	続柄：妻
傷病名	五十肩	発病又は負傷の年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月 又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因 **(詳しく記入)**	不詳(原因が判る場合は記入) ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか		
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	療養費払いの為		
治療に要した費用の金額	4,290 円（別紙領収書のとおり）		
送金先 金融機関名 （被保険者の口座）	三菱ＵＦＪ　(銀行)･農協･金庫　支店 金融機関コード（ ×××× ）　支店コード（ ××× ）	フリガナ：ケンポ　タロウ 口座名義：健保　太郎 口座番号(普)：○○○○○○○	

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（全て原本のみ）提出前に必ずご確認下さい

1. 施術師が交付する「療養費支給申請書」
2. 医師の施術同意書(原本)
※施術が6ヶ月(変形徒手矯正術は1ヶ月)を超える場合は再同意が必要
3. 領収書(原本)
4. 施術者の施術交付料が算定されている場合:施術報告書(写し)
5. 1年以上･月16回以上の場合:施術継続理由･状態記入書
6. 往療での施術を受けた場合:往療状況確認書

②海外療養費 （受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A･B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま･ﾏｯｻｰｼﾞ･はり･灸 （受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意

記入例　血液･臓器などの搬送

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日 令和 ○ 年 1 月 1 日

《申請･交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 → 被保険者
	任意継続･特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合 → 任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者			
	立替払等			

私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。

ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者氏名（自署）　健保 太郎

記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
被保険者住民票住所（申請者）	〒 350 － 1383　○○県○○市○○町 ×××-××	ＴＥＬ 04 － 1234 － 5678	
事業所名（部･課･店名）	○(株) 本社 ○○○○ＢＬ ※特例退職・任意継続の方は記入不要です	ＴＥＬ 03 － 1234 － 5678	

発病・負傷が被扶養者の時	氏名	生年月日	続柄
	健保 花子	昭和 ○ 年 8 月 3 日 生	妻

傷病名	白血病	発病又は負傷の年月日	平成 (令和) ○ 年 ○ 月 ○ 日
受診月又は購入月	令和 ○ 年 ○ 月		
発病又は負傷の原因（詳しく記入）	不詳(原因が判る場合は記入) ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか		
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？		いいえ
申請の理由	療養費払いの為		
治療に要した費用の金額	4,290 円（別紙領収書のとおり）		
送金先金融機関名（被保険者の口座）	三菱ＵＦＪ 銀行 (農協) 金庫　支店	フリガナ	ケンポ タロウ
		口座名義	健保 太郎
		口座番号(普)	○○○○○○○
	金融機関コード（ ×××× ）　支店コード（ ××× ）		

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（全て原本のみ）提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時または返還請求を行う時（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A･B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま･ﾏｯｻｰｼﾞ･はり･灸（受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定

療養費支給申請書・同意書

記入例　食事差額

※健康保険の記号・番号は「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

提出日　令和　○　年　1　月　1　日

《申請・交付ルート》		
	お勤めの被保険者	被保険者　→　勤務先総務部門　→　健康保険組合　→　被保険者
	任意継続・特例退職被保険者	任意継続・特例退職被保険者　→　健康保険組合　→　任意継続・特例退職被保険者

被保険者が記入するところ

該当に○	被扶養者		
	立替払等		

私は、健康保険法に基づく保険給付請求等に関し、私にかかる診療報酬明細書及び関係書類について、ホンダ健康保険組合が当該機関に対して療養などの内容照会を行うこと、および当該機関が内容照会の回答をすることに同意します。

ホンダ健康保険組合　理事長殿　　令和　○　年　○　月　○　日

被保険者氏名（自署）　健保 太郎

記号	9999	番号	999999
生年月日	昭和　○　年　○　月　○　日		
被保険者住民票住所（申請者）	〒　100　－　1000　　ＴＥＬ　04　－　0000　－　0000 ○○県○○市○○町　×××-××		
事業所名（部・課・店名）	ＴＥＬ　03　－　0000　－　0000 ○(株)　本社　○○○○ＢＬ ※特例退職・任意継続の方は記入不要です		

発病・負傷が被扶養者の時	氏名	生年月日	続柄
	健保　花子	昭和　○　年　8　月　3　日生	妻

傷病名	○○○性高血圧	発病又は負傷の年月日	平成 令和　○　年　○　月　○　日
受診月又は購入月	令和　○　年　○　月		

1ヶ月1枚で提出してください。
2か月の場合は2枚必要です

発病又は負傷の原因（詳しく記入）	不詳(原因が判る場合は記入) ※装具・・・何をしていて負傷されたのか ※立替・・・何故健康保険の資格を提示出来なかったのか	
	傷病が第三者の行為、交通事故・ケンカ等、または業務上によるものですか？	いいえ
申請の理由	遡って指定難病に認定され、入院時食事療養費が230円となったため、１食260円の差額を申請します	
治療に要した費用の金額	,900 円（別紙領収書のとおり）	

領収書に記載されている入院時食事療養費の金額を記入してください→

送金先金融機関名（被保険者の口座）	●●　銀行　●　支店	フリガナ　ケンポ　タロウ 口座名義　健保　太郎 口座番号(普)　○○○○○○○
	金融機関コード（　××××　）　支店コード（　×××　）	

※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください
※特例退職・任意継続の方は登録口座に振込しますので、口座欄は記入不要です

添付書類（全て原本のみ）提出前に必ずご確認下さい

●治療用装具

①コルセットなど	・医師の証明書（装着指示書・意見書）・装具内訳明細及び領収書 ・装具作製確認書　・装具の写真（専用台紙に貼付） ※ﾎﾝﾀﾞ健保ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ「治療用装具の写真について」をご覧ください	《注意事項》 ・医師の指示に基づき作製されたもので治療の為に必要な装具が対象です ・必ず診断日及び領収日が記載されていること ・作製された装具によって一定の条件があります ・関係先への照会などで、支払いまでに時間がかかる場合があります ・治療用装具の場合、領収書ごとに申請が必要です
②弾性着衣	・医師の証明書(装着指示書・意見書)　・装具内訳明細及び領収書	
③小児治療用眼鏡	・医師の眼鏡作製指示書 ・装着者の氏名入り明細及び領収書　※9歳未満が対象	

●立替払い　　※領収書はフルネームが記載されていること

①健保資格を提示できなかった時または返還請求を行う時（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療報酬/調剤報酬明細書（各医療機関にお問合せください） ・領収書　※注）診療明細書/調剤明細書ではありません
②海外療養費（受診者の診療月毎、医療機関毎）	・診療内容/領収明細書(様式A・B)　・申請書翻訳文　・領収書 ・渡航記録のわかるパスポートの写し　・海外医療機関照会同意書 ・出張者は委任状　※外国語で書かれたものには翻訳をつけてください
③あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・はり・灸（受療者の受療月毎、施術所毎）	・医師の同意書・施術師発行の療養費支給申請書・領収書 ＜その他条件により＞ ・施術報告書(写し)・施術継続理由状態記入書・往療状況確認書
④骨髄・臍帯血等の搬送	・医師意見書（ホンダ健保にお電話ください）・領収書

受付日印

ホンダ健康保険組合

R8.06改定