

被保険者証の記号と番 号	8	123456	事業所の 名称	イオンリテール(株)	部・室 名	幕張店
被保険者の氏名	山田 山男		被保険者の 住所	〒 261 - 1234 千葉県千葉市中央区〇〇1-2-3		
生 年 月 日	昭和 平成	40 年 1 月 1 日	日生	TEL 090 (1234) 5678		
申請が被扶養者 に関するとき その者の氏名	受診者が家族の場合は家族の氏名・生年月日・続柄を記入			被扶養者の生年月日	被保険者との続柄	
傷 病 名 (骨折・脱臼・椎間板ヘルニア等外傷性 の場合は負傷届を添付して下さい)	医師の同意のある傷病名		第三者行為に よるものですか?	いいえ・はい どちらかに○		
発病又は負傷の原因 および経過	(いつ) 平成 年 月 日 午前・午後 時頃		業務(通勤)中の場合は健康 保険請求はできません。			
	(どこで) できるだけ詳しくご記入下さい。		業務(通勤)中ですか? いいえ・はい どちらかに○			
診療を受けた等 の病院	名称	〇〇鍼灸院		診療した 医師氏名	〇〇 〇〇	
	所在地	千葉県千葉市緑区〇〇1-2-3				
その月の内、 通い始めた 日から通い 終わった日 までを記入	内容	入院・通院 (どちらかに○)		装具装着日(領収書発行日)	診療に要した 費用の額	
	期間	平成 26 年 1 月 5 日	5日間	平成 未記入 日	〇〇〇 円 (別紙証拠書 類のとおり)	
保険医療機関等で療養の給 付を受けることができなかった 理由	鍼灸(マッサージ)の施術による					
送 金 銀 行 *ゆうちょ銀行不可	〇〇	銀行 信金	〇〇	本店 支店	口座 番号	123456
					フリガナ 口座名義	ヤマダ ヤマオ 山田 山男
※1) 在籍者は、原則として給与口座(ゆうちょ銀行不可)をご記入下さい。受領を家族・会社などに委任する場合は、下記委任状の記入が必要です。						
※2) この委任の欄は、被保険者名義以外の口座へ送金を希望される場合のみご記入下さい。						
イオン健康保険組合 理事長 殿	平成 年 月 日		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。 ※シャチハタ印は使用しないで下さい。			
ゆうちょ銀行 不可	被保険者の 氏名と印	被保険者の 氏名と印		代理人の 氏名と印	被保険者 との関係	
組 合 処 理 欄	査 定	支 給 額		台 帳 照 会		取得 喪失 認定 取消
	支 給 決 定	支 給 決 定 伺		被 保 険 者		被 保 険 者
	決 定 年 月 日	常務理事	事務長	課 長	係	支 給 決 定 通 知
	平成					出 納 日 印