	ご注意:申請は、1ヶ月単位	位(暦月1日~末日:	分)でまとめて記入	お願いします。		提出日令和〇〇年8月1日		
J	支給決定額	診療日数		申請は、	1ヶ月単位(歴	<u>月1日~末日分)で</u>		
Ш	『 │ 記号・番号は①マイナーポータル② 資格情報のお知らせ③資格確認書	В	自 令和 年 至 令和 年		願いします。 和5年5月1日受診、			
	(健康保険証)のいずれかでご確認	9	令和 年	A病院で風邪(内科)で令和5年5月20日受診の場合は、				
\parallel	、健康体験証/めびすれが、Cと確認 かうえ記入してください。	*		同一病院(A病院)を同月内(5月)に2回受診のため				
\parallel					1枚にまとめて記入する。			
		寮養費 ・ □						
被保険者	被保険者証の記号・番号			診療を受けた医療機関名		種別		
		ごと、入院・タ	<u>意</u> <u>3〜末日分)</u> ごと、受診者ごと、医療機関 院・外来ごとに記入(医科と歯科は別々で		L CLINIC	□入院 ☑通院 □歯科 □調剤 □その他(はり・きゅう、あんま・ マッサージ、補装具)		
		記入)	海岸々も学してきる		傷病名			
		例:どの部位を	傷病名を詳しく記入 どのような処置をし		高血圧、風邪(急性上気道炎)			
	発病の原因及び経過添付書類				診療を受けた期間(<u>1ヶ月単位(暦月)でまとめて記入</u>)			
本	<u>► 1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/</u>	事業主経中で請す	<u>・領収書原本(どうしても無理な場合はコピーでも可)</u>			事業主経由で請求する場合		
1.^	(詳しく記入:気温の変化によ	・ 領収 書 盾 木 (と						
カか	療養の給付を受けることが				事業主の振込希望機関を記入			
記		· C/11/6K						
╽╏	┛ □海外留学中 □その他「					(通貨名称 アメリカドル)		
1 7	圏科の 海外で治療を受けた場合。国や医療			脚により日本と 請	給付金振込先(振込命望機関)			
る	●冶寮固所・・・冶寮した固所(帝 求金額が大きく	<u>たることがあります。</u>		〇〇銀行〇〇支店			
غ	永久歯(部位				口座番号 口座名義	☑普通·□当座 1234567		
J	8/654321 1	2345678	上の歯 R EDCBA	ABCDE	ロ座石我 <u>(カタカナ)</u>	カブシキガイシャ○△□		
ろ		2345678		ABCDE	B C D E 公金受取口座			
	●治療内容の詳細・・・(例)右.	3)のため、歯を削り銀の	の被せをした	□マイナポータル等	等で事前登録した公金受取口座を利用します			
					(利用する場合は✓	プルネームを本人署名		
	上記の通り申請いたします。 被保険者住所			2352 E. Evans Ave.Denver Colo 80210-3310リューでお願いします。				
	 エクセディ健康保険組合理事長	€ 殿	被保険者氏名(本人署	名)	健康 太郎 ——	333,337		

	ご注意:申請は、 <u>1ヶ月単</u>	位(暦月1日~末日:	分)でまとめて記入	か殴い キキ		世中日今和〇〇年8月1日		
	支給決定額	診療日数	#		1ヶ月単位(歴	月単位(歴月1日~末日分)で		
健			自 令和 年	必ずまとめて記入お願いします。				
保	Щ	一 目	至 令和 年	例:A病院で高血圧(内科)で令和5年5月1日受診、				
i	号・番号は①マイナーポータル	2	◆和			14)で令和5年5月20日受診の場合は、		
謍	格情報のお知らせ③資格確認書)を同月内(5月)に2回受診のため			
	(健康保険証)のいずれかでご確認	忍						
<u></u>	のうえ記入してください。			<u>1枚にまとめて記入する。</u>				
					『			
		L 7 1	来早が分からかい提 コストの注音		₹療機関名	接叫		
	被保険者証の記 番号 1		<u>記入上の注意</u> ・歴月(1日~末日分)ごと、受診者ごと、医療機関			種別		
	4 4444		<u> </u>		L CLINIC	□入院 □通院 ☑歯科 □調剤		
被	1-11111	記入)				口その他(はり・きゅう、あんま・		
保	療養を受けた者の氏名		、傷病名を詳しく記え	•		マッサージ、補装具)		
険			をどのような処置をし					
者	健康花子	め物をした 添付書類	たなと		虫歯(右上前から3番目C3)			
	発病の原因及び	経過 事業主経由で請り	診療を受けた期間(1ヶ月単位(暦月)でまとめて記入)					
本	☑病気 □けが	・領収書原太(ドッし物口 どうしても無理な場合	今はコピーでも可)	令和5年5月2日 31			
^	(詳しく記入:食事をしていたら、	、歯に				58810		
18	療養の給付を受けること	一一 こ 江思!!			療 <mark>1</mark> 事業主経由で請求する場合は <u>) </u>			
が		MARCHICO	<u>た</u> 、海外渡航による記	診療は、支給の対象				
記	<u> </u>	外です。	44.44人 园外医病	松胆に トクロナ にき	(通貨名称 アメリカドル)			
소	歯科	サム宛よくしまくし	<u>けた場合</u> 、国や医療権 異なることがあります		和19亚派公儿(派及19至1成员)			
す	●治療箇所・・・治療した箇所	(音)				銀行〇〇支店		
る		部位) 		(部位)	口座番号	☑普通・□当座 1234567		
논	876543211 R	2345678 L-	上の歯 EDCBA I R	ABCDE	ロ座名義 <u> (カタカナ)</u>	<u>カブシキガイシャ○△□</u>		
しろ	87654321	2345678			公金受取口座			
د ا	●治療内容の詳細・・(例)右		□マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します					
	歯を削り、消毒しても	らい、銀色の詰め		(利用する場合は▽	1、利用しない フルネームを本人署名			
	上記の通り申請いたします。		被保険者住所	2352 E. Evans Ave.Denver Colo 80210-3310以ってお願いします。				
	エクセディ健康保険組合理事力	長 殿	被保険者氏名(本人署	名)	健康 太郎 ——			