

(この申請書の説明)

この申請書は、被保険者又は被扶養者が、保険医療機関等について診療を受けることが困難な場合、又は緊急その他、やむを得ない事由で保険医療機関等以外の医師、又はその者の診療、又は手当を受けた場合に、その診療、又は手当に要した費用を申請するものです。

(記入上の注意)

(被保険者の注意事項)

表題の「被保険者」「家族」の別は該当する文字を○印で囲み、「被保険者」の文字を○印で囲んだときは⑭の①～③の各欄は斜線を引いてください。

(この申請書に添えなければならない書類)

1. 療養に要した費用について、医師から記入を受けた領収書(診療行為の内訳、使用薬品名、用量、フィルム大きさ、枚数等を明細に記入してあるもの)を添付してください。
2. 血液代に関する支給申請のときは、輸血を必要と認めた医師の証明書及び血液代金の領収書を添付してください。
3. コルセット、ギプス、義肢等に関する申請のときは、装着が傷病の治療のため必要と認めた医師の証明書及び領収書を添付してください。
4. 小児弱視等の治療用眼鏡等に関する申請の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」(視力等の検査結果が明されていない場合は、視力等の検査結果の写しを添付してください。)及び領収書を添付してください。