下記申請にもとづき次のとおり 支給申請を決定いたしたい。 決裁年月日 年 月 日  支給額	
決裁年月日     年 月 日       支給額     計	
支給額	
支給額	
支給額	
被保険者 凌兼弗士公由 註	
被保険者 療養費支給申請書(立替払い用)	
東北電力健康保険組合理事長 殿	
宋·11电力使冰水灰型口柱争攻	
年  月	日
下記のとおり申請いたします。	
□ この届出は被保険者が内容を確認し作成してV	ょす
一	
記号番号   「フリカナナ 事業所名」	
所 属	
電話番号	
対象者氏名 結婚 対象者の生年日日 区公 治療期間 まだ	that:
対象者の生年月日   区分   治療期間   支払   対象者の生年月日   区分   治療期間   支払	<b>·</b> 額
入院   自 年 月 日	
年 月 日 外来 至 年 月 日	
( 歳 ) 調剤 実日数( 日間) 傷 病 名	円
No. 17	
名称および所在地 所在地 アルドラス アングドラス はん アング	L. 2
療養費の支給申請の理由   □ 保険証を使用せず受診 □前加入健保へ医療費を返納	りした
□その他(	)
傷病が第三者の行為による   事 実	
場合はその事実と第三者の 住 所	
住所氏名        氏 名	
・外来と調剤がある場合,申請書は2枚作成してください。	
【添付書類】 【添付書類】	
	l
□ 領収書の <b>原本</b> □ 医療機関や調剤薬局で発行する診療(調剤)報酬明細書(レセプト)の <b>原本</b>	
□ 領収書の <b>原本</b>	