

受	支 部	国保組合
付		

疾病入院給付金支給申請書

東京土建国民健康保険組合理事長 殿

※太枠のなかは申請者が記入・押印し、記入内容を訂正したときは、訂正印を押してください。

		申請日		平成		年		月		日				
申請者記入欄	記号	91-	番号			生年月日	昭		年		月		日	
	組合員氏名			性 別	男・女	平	年		月		日			
	住 所	(〒 -)		電 話		()								
	入 院 期 間	平成 年 月 日から		平成 年 月 日までの		日間		医療機関名						
		平成 年 月 日から		平成 年 月 日までの		日間								
		平成 年 月 日から		平成 年 月 日までの		日間								
	入院の原因		(右のいずれかに○をつけてください)				1. 病気		2. 負傷					
	入院の原因が負傷の場合には下の欄に詳しく記入してください													
	いつ	平成 年 月 日 (曜日)		午前・午後		時		分頃						
	どこで							(現場・自宅・その他)						
何をしている時							(工作中・通勤途中・私用中)							
どのようにして負傷したか														

上記のとおり申請します。支給される給付金は、先に届け出たゆうちょ銀行総合口座届により振込みください。

支給要件

- 組合員が入院して保険診療(療養の給付)を受けていること。ただし、入院原因が、業務上災害(通勤途上も含む)、他人(第三者)による負傷のときは対象になりません。
- 継続して5日以上入院であること。
- 国保組合に本人として加入後6カ月を経過していること。

<申請時の注意点>

○ひと月ごとに申請してください。

支給要件となる保険診療の有無は、医療機関から国保組合に送付される請求明細書で確認します。請求明細書は診療月ごとに送付されるため、月をまたがった申請は支給が遅くなります。

○入院時の食事代等の領収書(または請求書)で、保険診療であることと入院した期間が確認できる場合は、早く支給が受けられますので、領収書(または請求書)の写しを一緒に提出してください。

※ 組合員本人が死亡し、法定相続人または組合員の遺言により指定された方が申請する場合

組合員死亡に伴い、私が申請した疾病入院給付金の受取に関する責任は、相続人代表である私が負いますので、貴国民健康保険組合に対して一切ご迷惑をおかけしません。

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿		平成		年		月		日			
相続人代表者(受取人)			被相続人との関係								
住 所	(〒 -)		電 話		()						
振 込 先	口座名義										
	ゆうちょ銀行 口座記号・番号										
	銀行等 口座番号	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労働金庫								支店	
		1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄									

上記に記入・捺印の上、組合員との関係が分かる書類(戸籍謄本・遺言書の写し等)を添付してください。