

## 健康保険被保険者証を使用できなかった理由書(口述書)

治療を受けた者の氏名		続柄	
費用について	1. 自費で受診		2. 国民健康保険の資格で受診
<p>1. 自費で受診した場合</p> <p>理由</p> <p>㊦ 健保証を受理するまでの間自費で受診した。</p> <p>㊧ その他やむを得ぬ理由</p> <p>1. 発病場所、時刻、状況</p> <p>場所 _____ 時刻 _____</p> <p>状況 _____</p> <p>2. 自宅から負傷、発病場所までの距離および所要時間</p> <p>距離 _____ キロ 所要時間 _____ 時間 _____ 分</p> <p>3. 具体的な疾病の症状</p> <p>症状 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>4. 被保険者証不携帯理由</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>5. どのような治療をされましたか又どのような説明をうけられましたか。</p> <p>治療内容 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>6. 後日受診医療機関から被保険者証の提示をもとめられましたか。又提示しましたか。</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>参考事項(上記㊦の場合とくにこの項も忘れずに記入してください。)</p> <p>健康保険被保険者証の交付年月日 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>1. 被保険者証、被扶養者異動届等各届を事業所に申請提出した年月日</p> <p>_____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>2. 被保険者証を受け取った年月日及び状況(イかロに○印をつけてください)</p> <p>_____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ</p> <p style="padding-left: 40px;">イ. 事業所の担当者より直接受け取った      ロ. 事業所の担当者より郵送で受け取った</p> <p>3. 被保険者証を病院に提示した年月日</p> <p>_____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提示</p> <p>4. 被保険者証を届出申請前に受診医療機関に提示しましたか、していれば、その年月日(イかロに印をつけてください)</p> <p style="padding-left: 40px;">イ. 提示した      ロ. 提示していない</p> <p>_____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提示</p>			
<p>2. 国民健康保険の資格で受診した場合</p> <p>理由</p> <p>㊨ 健保証の受理が遅れたため国民健康保険の資格で受診した。</p> <p>㊩ 健保証は受理していたが診療機関への提示が遅れ国民健康保険の資格で受診した。</p>			
<p>上記の理由で健康保険による療養の給付を受けられなかったため、別紙のとおり療養費を請求します。</p> <p style="text-align: center;">令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: center;">被保険者 住所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話 _____</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			