

受 付	支 部	国保組合

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してください。

		申 請 日		〇〇〇〇年 △△月 □□日		
申 請 記 入 欄	記 号	91 - 99	番 号	99999		
	組 員 氏 名	土 建 太 郎		性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
	住 所	(〒 169 - 0074) 東京都新宿区北新宿1-8-16		電 話	03 (5348) 2985	
	入 院 期 間	〇〇〇〇年 6月 2日から 〇〇〇〇年 6月 25日までの 24日間		医 療 機 関 名	〇〇総合病院	
	入院していた日 のみを記入して ください	年 月 日から	日間			
	年 月 日から	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 <input type="radio"/> 2. 負傷 <input checked="" type="radio"/>		
	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	〇〇〇〇年 6月 2日 (月 曜日)		午 前 ・ <input checked="" type="radio"/> 午 後	6時15分頃	
	ど こ で	渋谷区代々木駅前交差点		(現場・自宅 <input checked="" type="radio"/> その他)		
何 を し て い る 時	友人宅へ遊びに行くため自転車で走行中		(仕事 中 ・ 通 勤 途 中 ・ <input checked="" type="radio"/> 私 用 中)			
ど の よ う に し て 負 傷 し た か	雨で路面が濡れていたため、スリップして転倒					

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に振り込んでください。

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>

○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		年	月	日
相続人代表者氏名(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。

2021.03