

健康保険被保険者継続療養受給届の書き方

届書コード 3 1 1 1 2	処理区分 届書	1.承認 2.届不承認	健康保険被保険者継続療養受給届	
被保険者証の記号・番号 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺		④ 生 年 月 日 ⑤ 被扶養者 ⑥ 交付番号 ⑦ 受付年月日		
被保険者の氏名と印 ⑦ 被保険者の氏名と印 (フリガナ) ⑧ 郵便番号 (フリガナ) ⑨ 住所コード (フリガナ) ⑩ 電話番号 (フリガナ)		⑪ 性別 ⑫ 事業所の所在地 ⑬ 被保険者の続柄 ⑭ 性別		
被扶養者が受診するための届書であるときはその方の氏名等 ⑮ 氏名 (フリガナ) ⑯ 生 年 月 日 ⑰ 明治 大正 昭和 平成 ⑱ 被保険者との続柄 ⑲ 性別		⑳ 資格取得年月日 ㉑ 昭和 平成 年 月 日 ㉒ 資格喪失年月日 平成 年 月 日 ㉓ 届書不承認理由		
㉔ 証明書の受給期限 平成 年 月 日 ㉕ 特別支給コード ㉖ 70歳以上継続療養受給の可否 ㉗ 0:否 1:可		㉘ 傷病コード ㉙ 傷病名 ㉚ 療養の給付開始年月日 ㉛ 不承認コード		
㉜ 資格喪失の際療養の給付を担当していた保険医療機関等の名称、所在地および診療に従事した保険医の氏名 ㉝ 名称 ㉞ 所在地 ㉟ 保険医の氏名		㊱ 現に医療の給付を担当している保険医療機関等の名称、所在地および診療に従事する保険医の氏名 ㊲ 名称 ㊳ 所在地 ㊴ 保険医の氏名		
㊵ この届書を提出する際の傷病の程度および療養状況		㊶ 備考		
平成 年 月 日提出		受付日付印		
社会保険労務士の提出代行者印		㊷		

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※「※」印欄は記入しないでください。

(注意事項)

被保険者の資格を失った後も引き続き健康保健によって療養を受ける方が、それに必要な証明書の交付を受けるため、受給者ごとに提出する書類。
この届書を提出すつ場合、健康保健の被保険者証を事業主に返還するときこの届書と一緒に提出して、事業主が社会保健事務所または社会保健事務局事務所に提出する被保険者資格喪失届にこの届書を添付して提出する。

(1) ㉑の被保険者の印は、本人が署名する場合には不要。

(2) 被保険者自身が療養を受けるための届書であるときは、㉔欄に「該当せず」と記入しする。

(3) ㉘および㉙は、それぞれ該当する年号を○で囲む。□
届書の提出が資格喪失の日から10日以上過ぎた場合は、備考欄に届出が遅延した事由を記入する。

(4) 療養を受けている傷病が4傷病以上ある場合は、この受給届を複数枚使用して届け出る。

※ ㉕～㉟まで医師に記入してもらってください