

令和 年 月 日

大王製紙健康保険組合  
常務理事殿

被保険者番号.....

会社名.....

部署名.....

部署内線.....

自宅電話（.....）.....

氏名.....印

### 療養費（自費診療）申請理由書

下記のとおり自費診療を受けましたので、療養費の申請をいたします。

#### 記

項目	回答
① 自費診療（被保険者証を持参せずに医療機関で受診）した理由	
② 受診者の氏名及び続柄	(氏名) (続柄)
③ 生年月日及び年齢	昭和・平成・令和 年 月 日 (才)
④ 受診日	平成・令和 年 月 日
⑤ 医療機関名	
⑥ 医療機関への支払額	円

※続柄は被保険者本人の場合は本人、家族の場合は妻、長女等続柄を記入して下さい。

大王製紙健康保険組合