

## 健康保険被保険者（被扶養者）療養費支給申請書[はり・きゅう]

[illegible]

|       |                                                                          |       |     |   |                     |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|-------|-----|---|---------------------|
| 振込先情報 | 振込先口座については以下の通りです。<br>①在籍者は会社の給与振込口座へ<br>②任意継続者は給付金振込先口座へ<br>③退職者は支給時に確認 | 健保記入欄 | 支給額 | 円 | 令和 年 月 日提出<br>受付日付印 |
|       |                                                                          |       |     |   |                     |

【提出先】  
〒105-0023  
東京都港区芝浦1-1-1 BLUE FRONT SHIBAURA TOWER S 17階  
シミツグループ健康保険組合 宛