

◎ 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。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の	記号	19 × ×	フリガナ	オオクボ エイジ	②	印
		番号	第 162 号	被保険者の氏名と押印	大久保 栄二		
				生年月日	昭・平 56年 3月 4日		
	③ 被保険者の(申請者) 現住所	〒125-0062 葛飾区青戸〇-〇-〇		TEL	03(3814) × × × ×		
	④ 事業所の名称	大丸管工(株)		TEL	03(3711) × × × ×		
	⑤ 傷病名	左膝前十字靭帯損傷		⑥ 発病または負傷の年月日	平成 24年 3月 4日 (負傷の場合は 15 時頃)		
	⑦ 発病または負傷の原因および傷病の経過	日曜日の午後、子供とサッカーの練習をしている時に負傷					
	⑧ 第三者行為によるものですか	はい・ いいえ		はいのとき、第三者の行為による傷病届は	届出済 ・ 未届け		
	⑨ 診療を受けた医療機関の	名称	松山整形外科病院		診療を担当した医師名	松山 文夫	
		所在地	葛飾区青戸〇-〇-〇				
	⑩ 診療の内容	膝用コルセット装着		⑪ 診療に要した費用の額	21,887 円		
	⑫ 診療の期間	平成 24年 3月 4日から	1 日間	左の期間のうち入院期間 平成 年 月 日から 日間 平成 年 月 日まで			
	⑬ 療養の給付を受けることができなかった理由	装具製作所と保険契約なきため					
	⑭ 治療用装具を装着したとき	装着年月日		平成 24年 3月 9日			
	⑮ 被扶養者が療養を受けたときはその者の	氏名	該当せず		生年月日	昭和 年 月 日生	
				被保険者との続柄			

支 払 い は 全 て 振 込 に な り ま す	受領を委任するとき	この給付金の受領を次のとおり代理人を定め委任します。 平成 24年 3月 22日			※ 在職の方は、貴事業所の健保口座名義人の方に委任してください。 (事業所担当者に) おたずねください。
		被保険者(請求者) 氏名	大久保 栄二		
	代理人の(口座名義人) 氏名	住所	台東区浅草橋〇-〇		
		代表	大丸管工株式会社 代表 広瀬 充		

給 付 金 受 領 口 座	金融機関名	東京三菱UFJ銀行 浅草 支店	
	口座番号	普通	当座 No. 〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ケンボグチ ダイマルカンコウ (カ) ダイ	
	口座名義人	健保口	大丸管工株式会社 代表 広瀬 充

受付日付印