

健 保 決 裁 欄	理事長・常務理事	所属長	担当者	係員

受付年月日	決定年月

【退職者用】

高額療養費・付加給付金請求書

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者記号番号		記号	番号							
	受診者氏名		受診者の 生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日			
	傷病名		受診月		<input type="checkbox"/> 平成	年	月	受診分 (入院・通院、その他)			
	請求事由		<input type="checkbox"/> ① 被保険者死亡による資格喪失後の場合 (死亡日：平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> ② 国や自治体の医療助成を受けているため (公費の種類) <input type="checkbox"/> ③ 現役退職後の請求※ (退職日：平成 年 月 日) ※退職後引続き任意継続・特例退職被保険者制度に加入した場合は請求不要 <small>通常は自動給付ですが右記に該当する場合は、請求となります</small>								
	上記のとおり請求します。		住所 〒		請求理由 ①被保険者死亡の場合は、相続人の口座を記入 請求理由 ② ③は、被保険者本人の口座に限る ※ 任継・特退被保険者本人が請求される場合は記入不要		金融機関コード		支店コード		
	被保険者(請求者)氏名		資格喪失者等記入欄		普通		フリガナ		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		

【添付いただく書類】

- 医療機関等の領収書〔写〕 (本請求にかかる全ての領収書)
※ 領収書は返却できません。また、不足している場合は給付できませんのでご注意ください。
- 被保険者死亡による請求の場合は、被保険者との続柄が確認できる書類 (戸籍謄本、住民票等)
※被保険者(本人)死亡時に、相続人である請求者が健保の被扶養者であった場合は省略可。

【その他】

- 請求事由①の場合、死亡月を含む3ヵ月分を請求してください。(請求書は1月につき1枚作成)
(例) 4月15日死亡の場合、2～4月診療分の請求書を提出してください。受診がない月に関しては不要です。
給付金の振込みは7月25日(死亡月の3ヵ月後)以降になります。
- 請求事由②③の場合の給付金振込は、最短で受診した月の3ヵ月後の25日です。
- 提出書類の返却はできません。
- 保険給付決定通知書は、パナソニック健保のホームページ・加入者専用webサービス『いきいき健康ナビゲーション』でご確認していただけます。

健 保 記 入 欄	SEQ	支給決定額	給付種別					
		円	04)高	05)合算高	13)一部負担	14)合算高付加	20)家族高	28)家族高付加
		円	04)高	05)合算高	13)一部負担	14)合算高付加	20)家族高	28)家族高付加
備考								