

和解後、受給者証が届く前に定期検査を受けた場合等

この様式による定期検査費の請求は、「受給者証が届く前に検査を受けた場合」や「検査日に受給者証を忘れた場合」など、やむを得ず窓口負担を支払った場合のものとなります。

《 記入例及び記入上の注意 》

(様式第10号)

世帯内感染防止医療・定期検査費等請求書

	番 号	※支払基金使用欄 (記入不要)
フリガナ 氏名 (感染された方)	キキン タロウ 基金 太郎	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 平成 令和 満 〇〇 歳
フリガナ 請求者 住所及び 電話番号	トウキョウト ミナトク シンバシ (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 東京 (都・道 府・県) 港区新橋〇-〇-〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
代理人に 関する事項	※ 代理人を指定する場合には太枠内を記載してください。	
	代理人への 委任事項	1 社会保険診療報酬支払基金への書類の送付、受付及び問い合わせ等に関する件 2 定期検査費等の受取に関する件 3 その他 () ※ 該当するものに○をつけてください。(複数選択可)
	フリガナ	(〒 -)
	代理人住所 及び電話番号	都・道 府・県 電話番号 ()
フリガナ	代理人氏名	請求者 との関係
和解等成立年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	裁判所名 〇〇地方 裁判所
事件番号	平成〇〇年()第 〇〇〇 号	原告番号 〇〇
振込先	金融機関名 ・支店名	〇〇 銀行 労働 本店 信用金庫 農協 支店 信用組合 漁協 出張所
	フリガナ	キキン タロウ 預金種目 普通 当座 ※該当するものに○をつけてください。
	口座名義	基金 太郎 口座番号 (右詰め) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
通知書の 送付方法	支払基金から送付する通知書について、希望の送付形態に○をつけてください。 [1 普通郵便 ・ 2 簡易書留]	

別紙のとおり定期検査等を受けたため、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(平成23年法律第126号)に基づき、定期検査費等の支給を請求します。
(代理人を指定するときは)併せて、代理人を指定し、委任事項記載欄の事項を委任するとともに、代理人の行為により生じた問題について社会保険診療報酬支払基金は一切その責任を負う必要のないことを確認します。
また、代理人は請求者から委任を受けたことに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

請求金額 18,710 円 請求者氏名 基金 太郎

(内訳については別紙の通り)

代理人氏名 (代理人を指定したとき)

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿

請求書提出日現在の年齢をご記入ください。

記載事項等について問い合わせることがありますので、連絡可能な番号(携帯電話も可)をご記入ください。

ご本人が請求される場合、ご記入は不要です。

給付金を請求した際の和解調書等からご記入ください。

口座名義は、受給者ご本人の名義としてください。

預金種目の○漏れにご注意ください。

支払基金から「支給通知書」及び「振込通知書」を送付いたしますので、希望送付形態の数字を○で囲んでください。
【普通郵便】
受取先の郵便受箱(ポスト)への配達となります。
【簡易書留】
ご本人受取の配達となります。

※ 通知書には、多くの個人情報記載されていることから、「簡易書留」での送付を推奨しております。

受給者ご本人の氏名をご記入ください。

請求書の提出年月日をご記入ください。

別紙の「合計額(1)+(2)+(3)」欄に記入された金額をご記入ください。