

- 被保険者  
被扶養者

## 療養費 支給申請書

( 保険証不携帯  
資格喪失後受診 )

保険証を持たずに受診し全額支払った時や、前保険資格喪失後に前保険証で受診された時に提出してください。

被 保 険 者 証			
氏名			
記号-番号	—	電話番号	電話番号は日中連絡可能な連絡先
受診者氏名	続柄 ( )	受診者 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 ( ) 歳 <input type="checkbox"/> 令和
傷病名		発病または 負傷年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
発病・負傷の 直接の原因 (どこで・どのように)	※詳しく記入をお願いします。 原因が判断できない場合は「不詳」と記入してください。	診療または 手当を受けた 期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで ( )日間
		療養に 要した費用 (領収書金額)	円
障がい者手帳は お持ちですか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒ <b>【療養費申請の際に】</b> 障がい者手帳のコピーも添付してください。		
交通事故などの 第三者行為、 又は労災による 傷病ですか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒ <b>【療養費の申請前に】</b> トヨタ車体健康保険組合まで一度ご連絡ください。		
被保険者名義の 給付金振込先	<b>給与口座へ振り込みますので、給付金振込先の記入は不要です</b> (但し、任意継続の方は、加入時に申告いただいた口座へ振込みます)		

【添付が必要な書類】 **すべて原本でご提出ください。**

- 領収書  
 診療報酬明細書 (レセプト)

《提出先》 トヨタ車体健康保険組合

2023.7月改定