

見本

費 円 × 0. = (小数点未満切捨)

支給支払決議書

組合記入欄

家族	家族療養付加
支給額	
給付歴	なし・あり( 年 月 日表肩)
申請区分	<input type="checkbox"/> 治療用装具 <input type="checkbox"/> 弱視用眼鏡・コンタクト <input type="checkbox"/> 弾性着衣 <input type="checkbox"/> 保険証

こちらの部分は記入不要です

受診者にレ点をつけてください

申請内容について、健保から連絡をする場合があります。日中連絡のつく番号を記入してください。

被保険者  家族

### 療養費支給申請書

※ に申請対象者(受診者)のチェックをしてください

(注意事項)  
・領収書一枚ごとに申請が必要となります。  
・黒のボールペンで記入してください。  
・添付書類は、裏面の療養費の申請をされる方へをご確認ください。

被保険者証		シャチハタ可	自宅電話番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
記号	番号	被保険者氏名	所属電話番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 内線(81-△△△)
1	12345	健保 太郎 <b>健保</b>		
被保険者住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県刈谷市一里山町〇〇-〇〇番地		マンション名や部屋番号など、細かくご記入をお願いします	
受診者氏名	続柄(妻)	受診者生年月日	(29)歳 (和暦) H1年 7月 24日	
受診者氏名	健保 花子	受診者生年月日		
傷病名	風邪	発病又は負傷年月日	(和暦) R1年 5月 10日	
発病・負傷の直接の原因(どこで・どのように)	アメリカへ渡航中、急に体調が悪くなったため受診		コルセット等装着日(弱視用眼鏡は領収日)	記入不要
診療又は手当の内容・作製、装着など	診察・薬の処方	診療又は手当を受けた期間	療養に要した費用(領収書金額)	現地で支払った金額を記入 27,000 円
障がい者手帳をお持ちですか?	・いいえ ・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?	・いいえ ・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	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(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)			

【提出方法】 本人記入申請書+添付書類 → 健保提出

【送付先・問い合わせ先】

トヨタ車体健康保険組合 外線：(0566)-36-3927 内線：(81)-2755

【郵便】〒448-0002 愛知県刈谷市一里山町金山100番地 【社内便】ウェルプラザ・健保宛て