

# 療養費支給申請書 ( 回 )

令和 年 月 日 提出

被保険者が記入するところ	被保険者証 記号・番号		被保険者氏名			
	自宅 住所・電話	〒 - 日中連絡可能な電話 ( ) -				
	事業所 名称		職場	(内線 )		
	療養を受けた者の	(氏名)	(続柄)	(生年月日)	S・H・R	年 月 日
	傷病名			発病 (負傷) の原因		
	発病(負傷) 年月日	H・R	年 月 日			
	治療期間	H・R 年 月 日から H・R 年 月 日まで	日間	発病(負傷)の原因は労災、第三者の行為 (交通事故・ケンカ等)によるものですか?	はい いいえ	
	受診施設	(名称)	(所在地)			
	治療に要した費用		円	入院区分	入院・入院外	
	療養の給付を 受けられなかった 理由	1. 治療用装具を製作した (装具製作者と保険契約なき為) 2. 保険証を持参しなかった為 (持参できなかった理由 ) 3. その他 (詳しく )				
振込先	① トヨタ自動車東日本の従業員とご家族……給与振込第1口座 ② 役員・関連会社従業員・任意継続者とご家族…健保組合への登録口座					
備考	※ 1) 治療用装具を製作した場合は、医師の証明書(診断書・意見書等)と領収書を添付して下さい。 (靴型の装具を作成した場合は、写真を添付してください) 2) 保険証を持参しなかった場合は、診療内容証明書と領収書を添付して下さい。					

(提出経路) 本人 → 職場 → 事業所担当部署 → 健保組合

健保	支給日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	担当	受付
	支給額 (内訳)	( 円 × . )				
	取得日	S・H・R 年 月 日				
	喪失日	S・H・R 年 月 日				