

# 一部負担金等 減額 免除 徴収猶予 申請書

減額等の区分選択は不要です。  
被災状況等を勘案し、  
トヨタ健保にて決定通知します。

一部負担金等の減額・免除・徴収猶予の措置を受けたいので、下記のとおり申請いたします。  
尚、一部負担金等の“徴収猶予”の措置を受けた時は、徴収猶予期間終了後、トヨタ健保が一時的に立替払いした分の請求があった際、納付期限までに納付することを誓約いたします。

(太枠内記入)

保険証等の 記号番号		記号	番号	年 月 日申請		
				←06230254 ではありません。 トヨタ自動車(株)の方は従業員コードでも可		
本人	被保険者 氏名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	年	月 日
家族	被扶養者 氏名	フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	年	月 日
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	年	月 日
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	年	月 日
申請理由 (災害等により)		<input type="checkbox"/> 住居が全半壊(全半焼)、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡(行方不明)又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> その他、上に準じた事情があるため( )				
連絡先		(職場) - - (自宅または携帯) - -				
証明書 送付先	<input type="checkbox"/> 職場	会社名: 工場 部 室・課 G・係・組				
	<input type="checkbox"/> 自宅等	〒 -				
添付書類		・罹災証明書(原本証明済みのもの) ・居住地が判断できるもの(免許証などの写し)←世帯主が被保険者と異なる場合				
ご注意		・医療助成対象(子ども医療など)で自己負担のない方は申請対象外 ・減額の適用期間は罹災月から6ヶ月				
問合わせ・送付先		〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6丁目22番地 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG ☎0565-28-0153				

健保 使用欄	<input type="checkbox"/> 免除	期限( 年 月～ 年 月)
	<input type="checkbox"/> 減額	期限( 年 月～ 年 月)
	<input type="checkbox"/> 徴収猶予	期限( 年 月～ 年 月)