トヨタ自動車健康保険組合　御中

受付No.

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㈱の方は従業員コードでも可	
本人	被保険者氏名	フリガナ ○男 ○女		生年月日	年　月　日
家族	被扶養者氏名	フリガナ ○男 ○女		生年月日	年　月　日
		フリガナ ○男 ○女		生年月日	年　月　日
		フリガナ ○男 ○女		生年月日	年　月　日
		フリガナ ○男 ○女		生年月日	年　月　日
		フリガナ ○男 ○女		生年月日	年　月　日
申請理由（災害等により）		○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 ○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 ○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	○職場	会社名： 工場　部　○室　○課　○G　○係　○組			
	○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						
	□免除	期限（	年	月～	年	月）
	□減額	期限（	年	月～	年	月）
	□徴収猶予	期限（	年	月～	年	月）