

健康保険 医療費(調剤費) 還付金請求書

トヨタ自動車健康保険組合 理事長殿						申請日:令和 年 月 日							
被保険者 (従業員)	保険証等の 記 号 番 号	記 号			番 号								
	氏 名	(フリガナ)				電 話 番 号	職 場						
		自 宅 また は 携 帯											
受診者	氏 名	(フリガナ)				生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年	月	日	続 柄	
	住 所	〒 —											
	診 療 年 月 (1ヶ月単位)	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 診療分(調剤分)											
添付書類		<div>①医療機関の領収書(原本)</div> <div>※院外処方がある場合、調剤薬局の領収書(原本)も必要です。</div> <div>※領収書の返却希望欄で「希望しない」を選択、又は「未記入」の場合は領収書の返却はいたしません。</div> <div>②医療費受給者証(写し)等</div> <div>受給者証をお持ちでない方は理由をご記入ください。</div> <div>☐ 所得制限で助成対象外 ☐ 年齢制限で助成対象外 ☐ 返納したため</div> <div>☐ その他()</div>											
領収書の返却希望		☐ 希望する ☐ 希望しない											
↓この様式での還付金申請が 2 回目以降の方は記入不要(トヨタ健保登録口座へ振込みします)													
【被保険者の口座を記入】 還付金振込先	金融機関名				金融機関番号				支店名		支店番号		
	☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 農協 ☐ 労働金庫												
	種別	口座番号				口座名義							
	☐ 普通 ☐ 当座					(カタカナで記入)							

令和 8 年 3 月改訂

トヨタ健保処理欄			
医療扶助	所得区分	負担割合	長期療養
障がい・こども・ひとり親	ア イ ウ エ オ	7割・8割	無・有(上限:一般・上位)
区分	多数該当	院外合算	世帯合算
入院・通院(調剤)	無・有	無・有	無・有
総点数	限度額使用	高額療養費	付加給付
点	無・有 (円)	円	円

申請対象者	<p>下記のいずれかに該当し、還付金が自動還付(お給与組入れ※)されなかった方</p> <p>①高校生世代(18歳に達した日以後の最初の3月31日)までの方</p> <p>②市区町村独自の医療費助成に該当している方(障がい・ひとり親家庭など)</p> <p>※任意継続の方は登録口座に振込</p>				
支給基準	<p>保険診療分の医療機関での窓口支払額が20,000円を超えた場合が還付対象 →還付金額＝窓口支払額－20,000円(100円未満切捨)</p> <p>◆窓口支払額は1人・ひと月(1日～末日の受診)・医療機関単位かつ、 入院・外来・歯科単位で算出</p> <p>◆院外処方の場合、医療機関＋調剤薬局の窓口支払額を合算して算出</p> <p>◆特定疾病受療証をお持ちの方は自己負担限度額＋100円以上が還付対象</p> <p>◆保険診療外(食事代・差額ベッド代など)は還付対象外</p>				
支給時期	<p>診療月の4ヶ月目以降(※)にご指定の口座へ振込み</p> <p>※医療機関からトヨタ健保へ請求書が届いていない場合、支給時期が遅れることがあります。</p>				
提出先	<p>◆提出ルート: 本人(被保険者) → トヨタ健保</p> <table border="1"> <tr> <td>郵便</td><td> 〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6-22 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG 宛 </td></tr> <tr> <td>社内便</td><td> 区分: 健保 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG 宛 </td></tr> </table>	郵便	〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6-22 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG 宛	社内便	区分: 健保 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG 宛
郵便	〒471-0832 愛知県豊田市丸山町6-22 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG 宛				
社内便	区分: 健保 トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG 宛				
問合せ先	<p>トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 レセプトG</p> <p>外線: (0565) 28-0153 社内線: (811) 6-0561</p>				