

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						
	氏名及び 電話番号	(フリガナ)		職場					
受診者	氏名及び 生年月日	(フリガナ)		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)			
領収書の返却希望		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない							

添付書類	①医療機関の領収書(原本) ※院外処方がある場合、 調剤薬局の領収書(原本)も必要 です。 ※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。 ②医療費受給者証(写し)等 受給者証をお持ちでない方は理由をご記入ください。 【 <input type="checkbox"/> 所得制限等により助成対象外 <input type="checkbox"/> 返納したため <input type="checkbox"/> その他()
申請対象者	下記のいずれかに該当し、還付金が自動還付されなかった方 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 ②公費該当により医療費助成を受けている方(子ども・障がい・ひとり親家庭・指定難病など)A
支給基準	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) ※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 ※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 ※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 ※保険診療外(食事代・差額ベッド代など)は還付対象外
支給時期	受診月の4ヶ月目以降 に給与組入れ(任意継続の方は登録口座に振込)
提出先 問合せ先	【提出ルート】 本人→トヨタ健保 〒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 外線:(0565)28-0153 社内線:(811)6-0561

健保処理欄						
[限度額使用] 無・有()	[長期療養] 無・有(上限:一般・上位)	[世帯合算] 無・有	[多数該当] 無・有	[院外合算] 無・有		
[総点数] 点	[負担割合] 7割・8割	[区分] 入院・通院(調剤)	[所得区分] アイウエオ	[区分] 障がい・子ども・ひとり親	[高額] 円	[付加] 円

令和7年2月 改訂

下記を封筒に貼り付けて、宛名としてご利用ください

【郵便用】 〒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 レセプトグループ 宛

【社内使用】
区分: 健保 トヨタ自動車健康保険組合
医療保険室 レセプトグループ 宛