療養費（法定・付加）支給申請書

コード

記入例

太枠内の項目はすべて記入してください。未記入がある場合は支給が遅れます。

申請者の方は太枠内をすべて記入してください。
未記入欄がある場合、支給が遅れることがあります。

保険証の記号番号	記号 ○○ ― 番号 ○○○○○○	①傷病者 ☐被保険者（本人）　☑被扶養者（家族） 被扶養者（家族）の場合は②を記入
被保険者（従業員）氏名	健保　太郎	②被扶養者（家族）の氏名・生年月日・続柄 氏名：健保　花子　続柄：長女
生年月日	☑ 昭和 ☐ 平成　○○ 年　○○ 月　○○ 日	生年月日　☐昭和　☑平成　☐令和 ○○ 年　日　日
連絡先	〒○○○ － ○○○○ 支給決定通知書の送付先になります。 電話（　連絡のとりやすい番号を記入 E-mail	③発病または負傷年月日 ☐平成　☑令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 明確でない場合は「～月頃」などと記入 ④傷病名 腰痛症
職　場	社内　部 在籍している部署名・電話番号を記入 ※任意継続に加入の方は記入不要 組 電話（　　）　―	⑤直接の傷病原因 ☐交通事故・労働災害・通勤災害　☑その他 交通事故・労働災害・通勤災害による傷病の場合、書類提出前に、すみやかに健康保険組合事故担当までご連絡ください。

↓被保険者（従業員）口座を記入　※被保険者以外の口座振込を希望する場合は、委任状（健保HPに掲載）を記入・添付ください

振込先	☑ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 農協 ☐ 労働金庫	金融機関番号 ○○○○	店番号 ○○ 支店
種別	☑ 普通 ☐ 当座	口座番号 ○○○○○○○	
口座名義（被保険者（従業員）名義	カタカナで記入 ケンポ　タロウ		

振込口座の名義が被保険者以外を希望の場合は別紙ＨＰ掲載の「委任状」を記入、添付してください。

申請区分	提　出
申請月（令和　○　年　○○　月分） ※1ヶ月の施術に対し、1枚の「療養費（法定・付加）支給申請書」が必要	
☐はり・きゅう	☐領収書（原本） ☐医師の同意書（原本もしくは写し） ☐療養費支給申請書（はり・きゅう）（原本） ☐施術報告書（写し）
☐あんま・マッサージ	☐領収書（原本） ☐医師の同意書（原本もしくは写し） ☐療養費支給申請書（あんま・ﾏｯｻｰｼﾞ・指圧）（原本） ☐施術報告書（写し）

提出書類はすべて揃えて提出してください。

施術期間　～　日間

給付対象額

入通院区分

■領収書・医師の証明は返却いたしません。
自治体へ医療助成のご申請等で 必要な方はご提出前に
各自でコピーをとってください。

ご提出いただいた提出書類は返却いたしません。
領収書等が必要な方は、健保へご提出される前に
ご自身でコピーをおとりください。

送付先・問い合わせ先
トヨタ自動車健康保険組合　給付グループ　外線：（0565）280153　内線（811）6-0561
【郵便】〒471-0832　愛知県豊田市丸山町6丁目22番地　【社内便】区分：健保