

太枠内の項目はすべて記入してください。（法定・付加）支給申請書
提出書類は全て原本が必要です。

記入例

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。

保険証等の 記号番号	記号	番号	①傷病者 ☐ 被保険者（本人） ☒ 被扶養者（家族） 被扶養者の場合は②を記入
被保険者 （従業員） 氏名	【保険証等の記号番号は下記をご覧ください】 マイナポータル・資格情報のお知らせ		②被扶養者（家族）の氏名・生年月日・続柄 氏名続柄
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日		生年月日 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
連絡先	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 支給決定通知書の送付先になります。 （日本国内の住所を記載ください） 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 〇 年 〇〇月 〇〇日 ・ 不詳
職 場	社内 区 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 電話（ ） —		④傷病名 右手首骨折
↓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			⑤直接の傷病原因 ☐ 交通事故 ☐ 労働災害 ☐ 通勤災害 ☒ その他
振込先	☒ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 農協 ☐ 労働金庫 金融機関番号	種別 ☒ 普通 ☐ 当座 口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 口座名義（被保険者（従業員）名義）	⑥原因（どこで・どのように※原因が特定できない場合は不詳と記入） 自宅の階段を踏み外し、床に手をついて負傷

提出書類はすべて原本を添付してください。

申請区分	提出書類（提出書類がそろっているか提出前にご確認ください）
☒ 治療用装具 （コルセット等）	☒ 装着者の氏名が記入された領収書 ☒ 装着者の氏名が記入された領収書の内訳書（明細書） ☒ 装具装着証明書（医師の証明） ☒ 装具作製確認書① ☒ ②写真→ ☒ メール送信（〇月〇日） / ☐ 貼付用紙 ☐ 障がい者手帳、医療受給者証（障がい）※お持ちの方のみ
☐ 小児用眼鏡	☐ 装 ☐ 装 （眼鏡） ☐ 治 ☐ 領 申請するものに ☒ 添付書類を確認して ☒ ご提出いただいた書類はご返却いたしません。 領収書、医師の証明等が必要な方は提出前に コピーをとってください。
☐ 弾性着衣等 （悪性腫瘍の術後等）	☐ 装 ☐ 装 ☐ 弾
☐ 保険証等の 不携帯	☐ 受診者の氏名が記入された領収書 ☐ 診療報酬明細書（レセプト） ☐ 調剤報酬明細書（調剤レセプト） （院外処方の薬局領収書がある場合） →診療報酬明細書・調剤報酬明細書は受診された 医療機関・調剤薬局の窓口へ発行をご依頼ください
☐ 前保険資格 喪失後の治療	☐ 前健保の領収書または返納書 ☐ 前健保発行のレセプト（診療報酬明細書）

組合処理欄	
病類コード	
医師指示年月	
領収書発行日	
給付対象額	
入通院	上限
☐ 1. 入院 ☐ 2. 通院	☐ 有 ☐ 無 ↓（ ）
☐ 採寸 ☐ 採型 ☐ なし	
負担割合 %	
☐ 保険証不携帯 ¥ ☐ 前健保喪失後受診 ¥	

▶ 領収書・医師の証明は返却いたしません。必要な方はご提出前に各自でコピーをとってください。

▶ 支給決定について
支給審査は、医師の証明が発行された月のレセプト（診療報酬明細書）等の診療内容の確認を行うため、
支給までにお時間を要します。ご了承ください。

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) 28-0153 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