（・付加）支給申請書

記入例

太枠内の項目はすべて記入してください。
提出書類は全て原本が必要です。

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 ○○○○○○
被保険者（従業員）氏名	健保　太郎
生年月日	☐ 昭和 ☑ 平成　○○ 年　○○ 月　○○ 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
職　場	社内区分　　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（　　）　―

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

②被扶養者の氏名・生年月日・続柄
氏名：健保　花子　続柄：長女
生年月日　☐昭和　☑平成　☐令和
○○ 年　○○ 月　○○ 日

③発病または負傷年月日
☐平成　☑令和
○ 年　○○ 月　○○ 日　・　不詳

④傷病名
右手首骨折

⑤直接の傷病原因
☐交通事故　☐労働災害　☐通勤災害　☑その他

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

↓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	○○ 支店	種別 ☑ 普通 ☐ 当座
金融機関番号	○○○○	店番号	○○○
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「委任状」を記入、添付してください。

申請区分	添付書類
☑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（　○月　○日）/☐貼付用紙 ☐障がい者手帳、医療受給者証（子ども）※お持ちの方のみ
☐小児用眼鏡	☐装着 書（明細書） ☐治療 ☐領収
☐弾性着衣等（悪性腫瘍の術後等）	☐装着 書（明細書） ☐弾性着衣等装着指示書（医師の証明）
☐保険証不携帯	☐受診 ☐診療 ☐調剤 ※院
☐前保険資格喪失後の治療	☐前健 ☐前健保発行のレセプト（診療報酬明細書）

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。

☐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。

医師指示年月日

領収書発行日　日間

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　　%

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）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

2024年3月改訂