

療養費支給申請書

記入例

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日 令和6年 12月 10日

被保険者証等の 記号・番号	記号	99	番号	99999	被保険者 氏名	健保 太郎					
連絡先 住所 電話番号	〒	999	-	9999	自宅TEL (0566) 21 - 6543 携帯TEL (090) 1234 - 5678 内線 (99) - 9999						
会社名	株式会社 ○○○○										
所属	○○工場 ○○部 ○○課 ○○組										
療養を受けた 方が被扶養者 の場合	氏名	健保 花子		続柄	妻		生年月日	平成 3年 3月 3日			
傷病名	右足アキレス腱断裂				発病または負傷 年月日	令和6年 12月 1日					
発病または 負傷の原因	いつ・どこで・なにをしていてどうしたなどできるだけ詳しく 公園で子どもとサッカーをして遊んでいた時に負傷				業務上や交通事故 やケンカなどによる ものですか	<input type="checkbox"/> はい ⇒ <small>申請前に健保組合までお 問い合わせください</small> <input checked="" type="checkbox"/> いいえ					
申請する理由と 添付書類 (すべて原本) (一部写し) ・該当する申請理 由の□に✓を付 けてください。 ・添付書類を確認 して□に✓を付 けてください。	申請理由等				必要添付書類 (すべて原本(一部写し))						
	<input type="checkbox"/> ①マイナ保険証等不携帯による医療費全額自己負担				<input type="checkbox"/> 診療報酬明細書(レセプト) ※調剤薬局の場合は 領収書 調剤報酬明細書						
	<input type="checkbox"/> ②海外での診療 療養を受けた海外の医療機関等に当健保が文書 等により当申請内容を照会することに同意します。 被保険者氏名(自筆)				<input type="checkbox"/> 診療内容明細書 領収書 (要 双方とも日本語訳付き) <input type="checkbox"/> 海外渡航の事実を確認できる書類の写し						
	<input checked="" type="checkbox"/> ③治療用装具(コルセット等)の作製・購入				<input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具製作指示装着証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 装具の領収書 <input checked="" type="checkbox"/> 装具作製確認書(当健保帳票) <input checked="" type="checkbox"/> 写真 { <input type="checkbox"/> 添付 <input checked="" type="checkbox"/> メール送信(送信日 12/10)						
	<input type="checkbox"/> ④治療用眼鏡の製作・購入				<input type="checkbox"/> 弱視等治療用眼鏡等作成指示書 (病名・検査結果記載あり) <input type="checkbox"/> 眼鏡の領収書(受療者名義、消費税額明記あり)						
	<input type="checkbox"/> ⑤医療費助成受給の方の高額療養費・付加金 請求				<input type="checkbox"/> 領収書						
<input type="checkbox"/> ⑥ その他()				<input type="checkbox"/> 裏面参照							
医療助成の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合は該当する項目の□に✓を付けてください。 <input type="checkbox"/> 乳幼児(子ども)医療 <input type="checkbox"/> 障害者医療 ※補装具は申請不可 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療 <input type="checkbox"/> その他()										
領収書金額	15,000円				※領収書等のコピーが必要な方は健康保険へ 申請する前にコピーを取っておいてください。						
★下記振込先は会社を退職した方や任意継続の方のみご記入ください。											
振 込 先	銀行	本店	預金 種 目	普通	口座 番 号						
	信用金庫	支店									
	農 協	出張所									
	銀行コード	支店コード									
	口座名義 (被保険者名義のみ)		カタカナで記入			ゆうちょ銀行は振込用の店名・ 口座番号をご記入ください					

健 保 欄	決定事項	支給・不支給(理由)			
	対象者	被保険者・被扶養者・未就学児・高齢者(才 割)			
	所得区分	ア・イ・ウ・エ・オ / 現役並み ・一般 / 多数該当			
	療 養 費	×0.	=	円	
	高額療養費	(×0.) - [+	{ (-) × 1% }	=	円
	付 加 金	×0.	-20,000=	円	
	支 給 額	円			
決 裁	常務理事	事務長	GM	担当	

健保受付印

(R7.5.6改訂)