

|             |          |      |      |     |       |   |
|-------------|----------|------|------|-----|-------|---|
| 健保組合<br>処理欄 | 支払年月日    |      | 常務理事 | 事務長 | GL    | 係 |
|             | 支給額      | 円    |      |     |       |   |
|             | 支払区分     | (内訳) | 資格   | 取得  | 年 月 日 |   |
|             | 7割・8割・9割 |      |      | 喪失  | 年 月 日 |   |

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

被保険者  
被扶養者

## 療養費(法定・付加)支給申請書

太枠内をボールペンでご記入ください。

|  |  |             |   |   |           |       |  |
|--|--|-------------|---|---|-----------|-------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>が<br>記<br>入<br>す<br>る<br>欄 | 事業所名   | 被保険者証 記号・番号 |   | 被保険者氏名  |           |       |  |
|  |  | -           |   |   |           |       |  |
|  | 連絡先  | 郵便番号        | 都 道 区 市 区 町 村   | 府 県 郡   | 電話番号 ( )  |       |  |
|  |  |             |   |   |           |       |  |
|  | 受診者  | 氏名          | 被保険者<br>との続柄  | 生年月日  | 昭・平<br>・令 | 年 月 日 |  |
|  |  | 傷病名         | 発症・負傷<br>年月日  | 平・令   | 年 月 日     |       |  |
|  | 傷病の<br>原因  | ・どこで        | 第三者の行<br>為によって負<br>傷したもので<br>すか?  | <input type="checkbox"/> はい ⇒「第三者による傷病届」を<br>提出してください |           |       |  |
|  |  | ・どのように      |   | <input type="checkbox"/> いいえ                          |           |       |  |
|  | ①治療用装具・治療用眼鏡等・弾性着衣等作成費用申請のとき   |             |   |   |           |       |  |
|  | 装具<br>購入日  | 令和 年 月 日    | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 通院                                    | 領収証の<br>金額  | 円         |       |  |
| 添付書類   | ・治療用装具の申請 >> <input type="checkbox"/> 領収書《原本》 <input type="checkbox"/> 医師の意見及び装着証明書《原本》    |             | ・弾性着衣の申請 >> <input type="checkbox"/> 装具作成確認書 <input type="checkbox"/> 購入された装具写真 > メール送信日( / ) |   |           |       |  |
|  | ・治療用眼鏡の申請 >> <input type="checkbox"/> 領収書《原本》 <input type="checkbox"/> 病名記載のある医師の作成指示書《原本》 |             |   |   |           |       |  |
| ②保険証未提示による自費診療、資格喪失後の返納をしたとき                   |  |             |   |   |           |       |  |
| 保険証を提示<br>できなかった<br>理由                         |  |             |   |   |           |       |  |
| 診療<br>年月日                                      | 平・令 年 月 日 から   | 日間          | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 通院                                    | 支払った<br>金額  | 円         |       |  |
| 添付書類   | ・保険証未提示 >> <input type="checkbox"/> 領収明細書《原本》 <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書《原本》         |             |   |   |           |       |  |
|  | ・資格喪失後の返納 >> <input type="checkbox"/> 領収書《原本》 <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書《写し》         |             |   |   |           |       |  |

私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

被保険者氏名

 受任者 所在地  
 事業所 名称  
 受任者名

委任状

【提出の流れ】 本人 → 会社 → 健保 (任意継続者は直接健保へ)

備考 (個人番号:任意記入)

※「治療用眼鏡」「義眼」の申請に関しては、写真添付は不要です。



## 療養費(治療用装具)支給申請 別添【写真貼付用(表)】

撮影した写真を現像し用紙に貼付けていただき、療養費支給申請書に添付して提出をお願いします。  
撮影枚数は3～4枚となります。裏面も確認をお願いします。

|   |    |
|---|----|
| <p>① 正面(表)像</p> <p>[撮影方法]</p> <p>* 前から装具全体が確認できるように撮影してください。</p> <p>[補足事項]</p> <p>* 膝・足首のサポーターについては装具を装着した状態にて撮影してください。</p> <p>* 靴に挿入するタイプの装具(中敷き等)については靴から取り出して撮影してください。</p> <p style="text-align: center;">(①～③に適用)</p> | 貼付 |
|---|----|

|   |    |
|---|----|
| <p>② 側面像</p> <p>[撮影方法]</p> <p>* 横から装具全体が確認できるように撮影してください。</p> <p>[補足事項]</p> <p>* 左右どちらか一方から構いません。</p> | 貼付 |
|---|----|

## ☞ メール送信希望の方はコチラ

携帯・スマホ等で撮影した写真の画像データを健康保険組合までメールで送信いただくことも可能です。  
送信者管理のためキリトリ線以下の **別添【メール送信用】ラベルとともに撮影**をお願いします。  
(※1 写真の画像データをメールで送信いただいた場合は写真の現像及び【写真貼付用】用紙の提出は不要です。)  
(※2 メール送信時、件名・本文等については未入力でも構いません。)

《送信先メールアドレス: [sougu@toyota-groupkenpo.jp](mailto:sougu@toyota-groupkenpo.jp)》

----- ✂ ----- メール送信時、キリトリ ----- ✂ -----

## 療養費(治療用装具)支給申請 別添【メール送信用】

|               |           |          |
|---------------|-----------|----------|
| (1) 記号一番号     | (2) 被保険者名 | (3) 受診者名 |
| —             |           |          |
| (4) 療養費支給申請内容 |           |          |
| ① 傷病名         | ② 作製装具名   |          |
|               |           |          |

## 療養費(治療用装具)支給申請 別添【写真貼付用(裏)】

撮影した写真を現像し用紙に貼付けていただき、療養費支給申請書に添付して提出をお願いします。  
撮影枚数は3～4枚となります。表面も確認をお願いします。

## ③ 裏(底)面像

[撮影方法]

- \* 裏から装具全体が確認できるように撮影してください。

貼付

## ④ その他

[撮影方法]

- \* タグ、ロゴ・商標、取扱説明書、その他付属品等があれば撮影してください。

[補足事項]

- \* 内容が読み取れるように撮影してください。

貼付

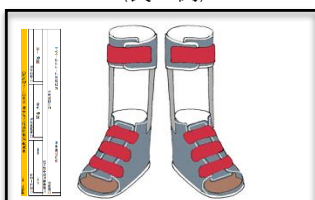
- 【他補足事項】
- ▶ 肌が著しく露出する場合は服の上から装着した状態にて撮影をしてください。
  - ▶ ④その他の付属品等が複数ある場合は全ての品の撮影をしてください。  
なお、その際の張付用台紙は様式を問いません。
  - ▶ 装具の形状がはっきりと確認できない場合は再提出をお願いすることがございます。

ご不明な点がありましたら、資格給付グループ (Tel0565-41-7413) までお問い合わせください。

## 撮影イメージ

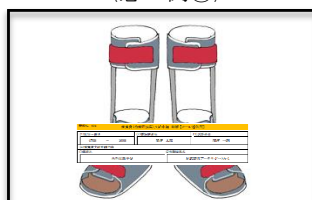
※【メール送信用】ラベルとともに撮影をする際はラベルと装具が重ならないようにしてください。

〈良い例〉



問題なし

〈悪い例①〉



ラベルと装具が重なっている

〈悪い例②〉



ラベルがない