常務理事	事務長	係

被保険者
家　　族

療養費支給申請書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長殿

下記により療養費を申請します。　　令和　　年　　月　　日提出

被保険者等記号番号			被保険者の氏名			
被扶養者の氏名			被扶養者の生年月日	昭平令　年　月　日生	被保険者との続柄	
傷病名			発病または負傷年月日	令和　年　月　日	負傷発病の原因	
疾病または負傷の経過						
診療・薬剤の支給または手当を受けた病院・診療所薬局の住所氏名				療養の給付を受けることができなかった理由 （資格確認書不携帯・装具購入・弱視用眼鏡購入、等）		
診療薬剤の支給または手当の期間	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日		日間	診療薬剤の支給または手当を受けた費用の額	金　円	
支給額算出						

支給決定	支給期間	支給額
	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日 （　日間）	円

台帳照合	台帳記入

振込金融機関名		預金種別	口座番号	受取人名
銀行 信託銀行 信用金庫 その他	本店　支店 支所　出張所	普通 当座		ﾌﾘｶﾞﾅ

注意

2．1．輸血に関する申請のときは、輸血を必要と認めた医師の証明書と輸血代金の領収書を添付してください。
コルセット・ギブス等に関する申請のときは、それらの装着が治療のため必要と認めた医師の証明書と装着具の領収書（いずれも原本）を添付してください。

2024.12.2