

被保険者  
家族

## 療養費支給申請書

常務理事	事務長	係

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6年12月2日提出

被保険者等 記号番号	123	4567	被保険者の 氏名	本人の 名前			
被扶養者の 氏名	対象者の 名前		被扶養者の 生年月日	昭平令 対象者の 生年月日	被保険者 との続柄	続柄(妻・ 長男・長 女、等)	
傷病名	傷病の 名前		発病または 負傷年月日	発病又は 負傷日	負傷発病 の原因	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	病院の住所と 病院名			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)	装具着用のため		
診療・薬剤の 支給または 手当の期間	自令和	年	月	日	日間	診療・薬剤の 支給または 手当費用の 合計額	円
支給額算出	至令和	年	月	日			

注意  
2. 1. 輸血に関する申請のときは、輸血を必要と認められ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られた医師の証明書と  
装具の領収書(いずれも原本)を添付してください。

支給決定	支給期間				支給額
	自令和	年	月	日	円
	至令和	年	月	日	
(日間)					

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
トヨタ 銀行 信託銀行 信用金庫 その他	西 普通 当座	6541238	フリガナ 本人の名前
本店 支店 出張所			

2024.12.2