

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1年5月15日提出

被保険者証の記号番号	123	4567	被保険者の氏名	本人の名前		印
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	被保険者の続柄	続柄
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				診療または手当の内容	裏面明細書記載のとおり	
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	装具着用のため	
診療薬剤の支給または手当の期間	自 平成・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	裏面明細書記載のとおり 円
支給額算出						

注意
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下さい。
2. コルセット・ギブス等に關する申請のときは、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を添付して下さい。

支給決定	支給期間			支給額 円
	自	令和 年 月 日		
	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	普通	1234567	フリガナ	本人の名前
	信用金庫 その他			当座	
	中央				
	支店				