

健保組合 処理欄	受付年月日	年	月	日	常務理事	事務長	GL	係	係
	資格取得日	年	月	日					
	資格喪失日	年	月	日					
	装着指示日	年	月	日					
	装具装着日	年	月	日	支給額	法定給付	円		
	領収年月日	年	月	日		付加給付	円		
	支払年月日	年	月	日		合計	円		

豊田通商健康保険組合 御中

- 被保険者
 被扶養者

療養費支給申請書 (弾性着衣等)

被保険者情報	被保険者証の	記号	番号	勤務先名称		
	フリガナ氏名			生年月日		
	住所				電話番号	
					()	
<p>年 月 日</p> <p>① 給付金の受領は事業主に委任します。 ※任意継続被保険者は健康保険組合に届出された給付金振込口座に振込します。</p> <p>② 本療養費の支給決定に必要な内容について、貴組合が関係諸機関に照会することに同意します。</p> <p>③ 以下のとおり申請します。</p>						
申請内容	受診者の	氏名		続柄	生年月日	
	傷病名			発病または負傷年月日	年 月 日	
	診療を受けた医療機関の	名称			医師の氏名	
		所在地				
	傷病の原因及び経過 (詳しく)					
	診療の内容					
	装具等の装着について指示を受けた日	年	月	日	装具装着日	年 月 日
	弾性着衣等の額	円		支給申請の理由	弾性着衣等を購入したため	
	添付書類	必要書類がすべてそろっているか確認してください。 <input type="checkbox"/> 医師の弾性着衣等の装着指示書(原本) <input type="checkbox"/> 領収明細書(原本)				
	注意事項	提出先	本人→健保			
支給の時期		療養費の支給は、毎月20日(土日祝の場合は翌平日)までに審査が完了した申請を翌月10日(金融機関休業日の場合は前平日)に、事業所に支給します。※任意継続被保険者は、直接給付金振込口座にお振込みします。				
支給決定通知書		支給月の10日頃からマイヘルスプラスにてダウンロードいただけます。 http://toyotsu.or.jp/kenpo/				
	留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍術後の四肢のリンパ浮腫の治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等 30mmHg以上の弾性着衣(ただし、医師の判断により特別な指示がある場合は20mmHg以上の圧着も可) 一度に購入する弾性着衣は、洗い替えを考慮し、装着部位毎に2着を限度とする 前回の購入後6ヶ月経過後において再度購入した場合は療養費として支給できる 療養費として支給する額は、1着あたり弾性ストッキングについては28,000円(片足用の場合は25,000円)、弾性スリーブについては16,000円、弾性グローブについては15,000円を上限とし、弾性着衣の購入に要した費用の範囲内とする 				