

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 (治 療 用 装 具)

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 ()		
	年 月 日			
<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
	治療用装具の額	円	支給申請 の理由	治療用装具を作成したため
	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"/> 装具作成確認書(当組合HPより入手してください) <input type="checkbox"/> 領収明細書(原本) <input type="checkbox"/> 治療用装具写真貼付台紙(当組合HPより入手してください) <input type="checkbox"/> 医師の証明書(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	治療用装具とは症状固定前に、治療を目的として医師の指示のもと一時的に使われるものです。 次のような装具は健康保険の適用が対象外となりますのでご注意ください。 ・症状固定後に作成したもの ・市販品を加工転用したもの ・日常生活やスポーツ等における能力向上・改善目的のもの ・原因疾患の治療目的ではなく、症状緩和(除痛)を目的とするもの ・職業上で必要なもの ・美容を目的とするもの		