

支給額	
計算式	記入しないでください 円 (上限100万円)

事務	<b>記入例</b>
常務理事	

## T・G特別医療共済会支給申請書 (先進医療)

H28.4.1 更新

申請にあたってのご注意

- 厚生労働省が定める「先進医療」による治療を特定の医療技術を有する病院で受けた場合、その技術料を補助します。(技術料以外の交通費や宿泊費等は補助対象外です。)
- 領収書の原本をこの申請書に添えて申請して下さい。(領収書の返送を希望された場合は、事務局の受付印を押印して返送します。)
- 補助限度額は、会員1名あたり 100万円/年(1月～12月)です。
- 【第三者からの給付があった場合】
- 支払った先進医療の技術料より給付額が少ない場合、差引後の金額に対して補助します。
- 他の保険会社等からの給付額が分かる書類と領収書(コピー可)を添えて申請して下さい。

特別医療共済会 理事長 殿

平成28年 1月30日

会員(本人)	保険証の記号・番号	記号	123	番号	45	事業所の名称	トヨタ00株式会社					
	フリガナ	キョウサイ タロウ					生年月日	昭和	35年 4月21日			
	氏名	共済 太郎					平成					
	住所	〒461-1234 名古屋市東区南町1-2-3 北西マンション405号										
対象者	フリガナ			続柄		生年月日	昭和	年 月 日				
	氏名	同上				平成						
	傷病名	前立腺がん				病院	△△総合病院					
	技術名	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援										
支払明細	実施日	平成28年 1月 5日			領収書の返送	要 ・ <b>不要</b>						
	金額	860,000 円										
他の保険契約等	他からの保険金受領	あり			保険会社等の名称	受けた保険金額						
		なし			<p>在職者、退職者に関わらず、全員こちらにご記入のご口座へ振込みしますので、必ずご記入ください。申請者の責による再振込手数料は申請者のご負担となりますのでご注意ください。</p>							
※振込先	フリガナ	トヨタ株式会社			銀行コード	0005						
	銀行名	三菱東京UFJ 銀行			支店名	大津町		本店支店	支店		支店番号	203
	口座番号	0	0	1	2	3	4	5	フリガナ			キョウサイ タロウ
	口座種別	普通 当座・貯蓄			口座名義人							共済 太郎

※振込先の口座名義は「会員(本人)」「健康保険被扶養者(家族)」をお願いします。

※申請者の責による再振込手数料は申請者のご負担となりますのでご注意ください。