

けんぽ 委員だより

2024.10
vol.184

 全国健康保険協会 愛知支部
協会けんぽ

〒450-6363 名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋23階 ☎052-856-1490 (代表)
受付時間:8:30~17:15(土・日・祝日・年末年始を除く) <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/aichi/>

令和5年度 健康宣言優良事業所の表彰式を開催しました

協会けんぽ愛知支部では、社員の健康づくりに取り組む健康宣言事業所様のうち、特に積極的に取り組まれている事業所様を「健康宣言優良事業所」として毎年表彰しています。

令和5年度表彰では、31社表彰しました。

令和6年9月5日(木)ウインクあいちにて→



株式会社 アイ・ステージ(碧南市)	三幸土木 株式会社(日進市)	ティビーアール 株式会社(豊川市)
株式会社 アイセロ(豊橋市)	三周全工業 株式会社(西尾市)	中伝毛織 株式会社(一宮市)
医療法人 あいち健康クリニック(津島市)	三和油化工業 株式会社(刈谷市)	株式会社 服部商会(津島市)
株式会社 イチテック(一宮市)	昭和製薬 株式会社(豊橋市)	株式会社 ファミリークス(名古屋市中区)
イチブン 株式会社(蒲郡市)	株式会社 人事労務管理研究所(名古屋市中区)	株式会社 マルケイ(名古屋守山区)
株式会社 a i サービス(東海市)	星和化成 株式会社(大府市)	油圧機工業 有限会社(西尾市)
株式会社 岡崎土質試験所(岡崎市)	千秋技研 株式会社(丹羽郡大口町)	吉田建設 株式会社(津島市)
株式会社 オニックス(蒲郡市)	ダイサン・株式会社(小牧市)	利達工業 株式会社(豊田市)
勤次郎 株式会社(名古屋市中村区)	中日建設 株式会社(名古屋市中区)	社会保険労務士法人 労務管理センター (名古屋市中区)
近藤商事土木 株式会社(豊田市)	TSUNODA 有限会社(名古屋市北区)	
株式会社 三恵シーアンドシー(大府市)	株式会社 TDEC(津島市)	(敬称略・50音順)

健康宣言をしよう!

健康宣言は、事業所全体で健康づくりに取り組むことを社内外に発信(宣言)いただき、その取り組みを協会けんぽがサポートします。

協会けんぽ愛知支部では、健康宣言事業所様の取り組み内容から優れた事例を好事例集にして紹介しております。各種サポート・これから宣言する事業所様におかれましては、こちらをご覧ください→



健康宣言

愛知支部
健康宣言事業所

11,659社

(令和6年8月末時点)

療養費(治療用装具、立替払)の申請について

療養費とは

保険証を提示できず、自費で診療を受けた場合やコルセットなどの治療用装具を医師の指示で作成し、装着した場合など、かかった医療費の全額を一時的にご負担された後、療養費として請求することで、一部払い戻しを受けることができます。

療養費の申請用紙の書き方

例:治療用装具作成 被保険者(申請者):協会 太郎 治療用装具作成対象者:協会 花子(被扶養者)

1ページ目

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1 2 ページ

コルセットや弾性着衣、治療用眼鏡等を作成・購入し、費用の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。



被保険者証 記号(左つめ)	999999999	番号(左つめ)	1	生年月日	1 昭和 55 年 05 月 01 日
氏名(カタカナ)	キョウカイ タロウ				
氏名	協会 太郎		1ページ目は、被保険者の方の情報を記入してください。		
郵便番号(ハイフン除く)	1234567	電話番号(左つめハイフン除く)	08000000000		
住所	〇〇 都 道 〇〇 市 〇〇 町 〇〇 番地				

振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。	金融機関名称	〇〇 銀行 〇〇 支店	支店名	〇〇
預金種別	1 普通預金	口座番号(左つめ)	1234567	

(健康保険証)

(資格情報のお知らせ)

1ページ目の被保険者情報欄及び振込先指定口座には、被保険者の方の情報を記入してください。

※お子様などご家族の情報を記入されており、書類をお返すケースが多くなっております。

被保険者氏名(枝番:00の方)は資格情報のお知らせ、健康保険証等からご確認願います。

2ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

2ページ目

①-2 装具作製対象者の氏名(カタカナ)	キョウカイ ハナコ				
①-3 生年月日	2 平成 20 年 11 月 05 日	③ 発病または負傷年月日	2 平成 06 年 09 月 25 日		
② 傷病名	右足関節捻挫				
④-1 傷病の原因	1 1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 仕事(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病				

傷病名の記載漏れが多くなっております。

被扶養者のお子様が授業中や部活動中にけがをされた場合は「1.仕事以外での傷病」をご記入ください。

- ご申請の際は、必ず添付書類とセットでご提出願います。
 - 治療用装具:治療用装具製作指示装着証明書、領収書(いずれも原本)
 - 立替払(全額自己負担した場合):診療内容を記載した明細書、領収書(領収明細書) (いずれも原本)
- 上記は一例です。詳しくはホームページをご確認ください。

事業主様・ご担当者様
へのお願い

上記の注意点について、従業員様へ周知広報いただきますようお願いいたします。
添付書類や制度の詳細は、協会けんぽのホームページをご確認ください。