

療養費・一部負担金払戻金  
家族療養費・同附加金  
高額療養費

請 求 書



所属所名		組合員氏名	
所属所コード		組合員号	
フリガナ		療養者	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 性別・続柄・年齢 (性別) 男・女 (続柄) (年齢) 歳
療養者氏名		購入日	令和 年 月 日
傷病名		医療機関又は薬局名 及びその住所	令和 年 月 日 保険医療機関・保険薬局・その他
受診日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	請求金額	
受診日数	日間		
療養に要した費用	円		円

請求理由 (1) 医師が治療上必要と認めた治療用装具、治療用眼鏡等を購入したため  
※該当の番号を (2) 資格確認書が未発行のため  
○で囲み、 (3) マイナ保険証を提示したが資格確認ができなかったため  
(6)の場合は (4) 前保険者の保険証を用いて医療機関を受診したため  
理由を追記 (5) はり・きゅう・マッサージのいずれかの施術を受けたため  
すること。 (6) その他 ( )

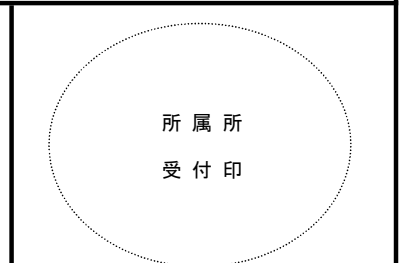
上記のとおり請求します。

公立学校共済組合千葉支部長 様

令和 年 月 日 住所  
請求者  
氏 名

所属機関の 長の証明	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 〒 電話番号 ( ) 所属所住所 所属所名 所属所長名
---------------	---

※ 記入に際しては、裏面をご確認ください。



## 記入上の注意

- ・請求書は、各療養者、各月、各医療機関、入院・外来別に作成してください。
  - ・「受診日」の欄は、請求の対象となる療養期間の自年月日及び至年月日を記入してください。
- なお、治療用装具等を作製(購入)した場合は、医師から装具等の作製(購入)指示があった日を記入してください。

## 支給要件と添付書類 ※「短期給付の手引き」についてもご確認ください。

### (1) 医師が治療上必要と認めた治療用装具、治療用眼鏡等を購入したため

#### 【添付書類】

- ・「医師の同意書(装具作成指示書)」(原本)
- ・補装具作製業者の「領収書」(原本)
  - ※ 領収書に装具の明細が記載されていない場合は、明細書も必要です。
- ・靴型装具の場合は、「装具の写真」

### (2) 資格確認書が未発行のため

### (3) マイナ保険証を提示したが資格確認ができなかったため

#### 【添付書類】

- ・医療機関等の「領収書」(原本)
- ・「診療内容明細書」等

### (4) 前保険者の保険証を用いて医療機関を受診したため

#### 【添付書類】

- ・前保険者より送付された「診療報酬明細書」(開封せずに送付してください。)
- ・前保険者に医療費を返還した際の「領収書」(原本)

### (5) はり・きゅう・マッサージのいずれかの施術を受けたため

#### 【添付書類】

- ・「医師の施術同意書」
- ・マッサージ師等の「領収書」(原本)
- ・柔道整復師の施術の場合は「診療報酬領収済明細書」

### (6) その他

#### ① 海外で診療を受けたとき

#### 【添付書類】

- ・「診療内容明細書(歯科以外):様式A」または「歯科診療内容明細書(歯科):様式C」
- ・「領収明細書(医科・歯科共通):様式B」
- ・医療機関等の「領収書」(原本)
- ・海外に渡航した事実を称する書類の写し(航空券、パスポート<sup>※</sup>等の写し)
  - ※ パスポートの写しの場合は、顔写真のページと出入国の押印があるページの両方が必要です。
- ・「調査に関わる同意書」

#### ② やむを得ず保険証等<sup>※</sup>を提示せずに医療機関等を受診し、医療費を全額自己負担したとき (保険証等<sup>※</sup>を提示できなかった理由を詳細に記入してください。)

※ マイナ保険証、資格確認書のことをいう。

#### 【添付書類】

- ・医療機関等の「領収書」(原本)
- ・「診療内容明細書」等