

記入例1: 治療用装具を作製(購入)した場合 療養費等請求書

組合員証 記号番号	公立 北海道 012345	枝番(〇〇)	所属所名	〇〇町立〇〇小学校
組合員氏名	公立 太郎	療養者氏名	公立 花子 続柄(妻)	
療養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2年10月3日	療養者の 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
傷病名	〇〇靭帯損傷	療養期間 医師の装具装着指示日を記入して ください。(至年月日は不要)	療養の原因	<input type="checkbox"/> 公務上(業務上) <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 第三者加害行為 <input checked="" type="checkbox"/> その他
初診年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	4年1月8日		
療養期間	令和 4年1月11日 から 令和 年 月 日 まで			
医療機関 等名又は薬 局名及び その住所	〇〇義肢製作所 △△市〇〇1-2-3	医療機関等名 装具作製業者の名称及び住 所を記入してください。	区分	<input type="checkbox"/> 保険医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input checked="" type="checkbox"/> その他
療養に要 した費用	33,400 円	備考欄	療養に要した費用 領収書の金額を記入してください。	
組合員証 を使用しな かった理由	<input type="checkbox"/> 医療費を全額自己負担した <input type="checkbox"/> 海外滞在中に医療機関を受診した <input type="checkbox"/> 以前加入していた健康保険組合に医療費を返納した <input checked="" type="checkbox"/> <u>治療用の装具を購入した</u> <input type="checkbox"/> 小児弱視等の治療用眼鏡等を購入した <input type="checkbox"/> 弾性着衣等を購入した <input type="checkbox"/> その他 ()			
移 送 に つ い て	移送の承認年月日	令和 年	組合員証を使用しなかった理由 「治療用の装具を購入した」にシ点を付けてください。	
移送費を請求する 場合のみ記入 してください。	移送の区間			
	移送の方法			
支部受付印	上記のとおり請求します。 公立学校共済組合北海道支部長 様 令和 4年1月14日 〒 000 - 0000 TEL (0000) 11 - 2222 住 所 〇〇町△△1丁目2-3-4 請 求 者 氏 名 公立 太郎			

治療用装具を作製(購入)した場合の添付書類

- ・医師の証明書(作製指示書・意見書)の原本又は装具証明書(別紙様式第3号の2)
- ・補装具作製事業者等に支払った領収書の原本
- ・靴型装具の場合は当該装具の写真(靴型装具以外の場合は不要)