

## 記入例3: 以前加入していた健康保険組合に医療費を返納した場合 療養費等請求書

組合員証 記号番号	公立 北海道	012345	枝番(00)	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	共済 組子 続柄(母)		
療養者の 生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	32年7月28日	療養者の		
傷病名	〇〇関節変形症		療養期間 医療機関等を受診した日(当該月の初めて受診した日 から最後に受診した日まで)を記入してください。		
初診年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	28年8月1日	傷病の原因	<input type="checkbox"/> 第三者加害行為 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
療養期間	令和3年7月7日から 令和3年7月26日まで				
医療機関 等名又は薬 局名及び その住所	〇〇整形外科病院 ----- 〇〇町〇〇1-2-3		療養に要した費用 前健康保険組合に医療費を返納した領収 書の金額を記入してください。		区分 <input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> その他
療養に要 した費用	5,520円		備考欄		
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 checked="" type="checkbox"/> <u>以前加入していた健康保険組合に医療費を返納した</u> <input type="checkbox"/> 治療用の装具を購入した <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	組合員証を使用しなかった理由 「以前加入していた健康保険組合に医療費 を返納した」にレ点を付けてください。		
	移送の区分				
	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				
請求者 請求者は組合員となり ます。	印				

### 以前加入していた健康保険組合に医療費を返納した場合の添付書類

- ・返納金の納付書の控えの原本(領収印のあるもの)
- ・前健康保険組合から交付された診療(調剤)報酬明細書(いわゆる「レセプト」)