

記入例4:小児弱視等の治療用眼鏡等を作製(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(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	公立 一男 続柄(長男)
療養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 30 年 1 月 8 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	療養者の 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
傷病名	弱視	<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 3 年 10 月 7 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> その他	
療養期間	令和 4 年 1 月 7 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	〇〇メガネ△△店 ----- 〇〇市〇〇12-3	医療機関等名 購入した店舗の名称及び住所 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	42,356 円	備考欄	療養に要した費用 治療用眼鏡等の領収書の金額 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 <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 type="checkbox"/> 治療用の装具を購入した <input checked="" type="checkbox"/> <u>小児弱視等の治療用眼鏡等を購入した</u> <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	<input type="checkbox"/> 移送費を請求する <input checked="" type="checkbox"/> 移送のみ記入 してください。	移送の承認年月日	令和 年
		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		
請求者 請求者は組合員となり ます。			

小児弱視等の治療用眼鏡等を作製(購入)した場合の添付書類

- ・治療用眼鏡等の作製指示書の原本
- ・購入のために支払った領収書の原本