

01 療養費及び一部負担金払戻金請求書
02 家族療養費及び同附加金請求書

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| 所属所名 | | 組合員氏名 | | 公費医療(福祉医療) (該当に○) | | 有・無 | |
| 所属所コード | | 組合員証番号 | | | | | |
| | | | | 傷病の原因 (該当に○) | | 1.公務、通勤途上の傷病 2.交通事故(通勤を除く) 3.私傷病 | |
| 受療者の氏名 | | 組合員と続柄 | | 受療者生年月日 | | 昭和 平成 令和 | |
| 療養期間 | | 令和 年 月 日 ~ | | 診療種別 (該当に○) | | 1.内科 2.歯科 | |
| | | | | | | 入院 外来 (該当に○) | |
| | | | | | | 1.入院 2.外来 | |
| | | | | | | 診療日数 | |
| | | | | | | 日 | |
| 注意：補装具に係る療養期間については、補装具代金の支払日を記入してください。診療日数は、1日と記入してください。 | | | | | | | |
| 医療機関 | | 名称 | | | | | |
| | | (電話) - - | | | | | |
| 傷病名 | | 組合員証不使用の理由 | | | | | |
| 支払った額(領収書の額) | | 円 | | 請求額 支払った額×0.7 (0.8・0.9) * 1 | | 円 | |
| ※決定額 (療養費・ 家族療養費) | | 支払った額×0.7(0.8、0.9) 円 | | ※決定額 (一部負担金払戻金・ 家族療養費附加金) | | 円 | |
| ※決定額 (高額療養費) | | 円 | | ※給付決定 合計額 | | 円 | |
| ※診療費 | | 円 | | ※薬剤 一部負担金 | | 円 | |
| | | | | | | ※入院時 食事療養費 | |
| | | | | | | 円 | |
| 上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 公立学校共済組合京都支部長 様 住所 | | | | | | | |
| 請求者 氏名 (印) | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 公立学校共済組合京都支部長 様 所属所長職氏名 | | | | | | | |
| (電話番号) - - (公印) | | | | | | | |
| (請求上の注意) | | | | 所属所担当者 | | 支所担当者 | |
| ○ 公務災害、交通事故等の場合は、請求できません。 | | | | (印) | | (印) | |
| ○ ※印欄は、記入しないでください。 | | | | | | | |
| ○ *1: 小学校就学前及び平成26年4月2日以降の70歳の高齢受給者の場合は0.8、平成26年4月1日以前70歳の高齢受給者の場合は0.9を掛け、円未満切捨て | | | | | | | |
| ○ 添付書類： 組合員証を提示せずに医療を受けた場合・診療報酬領収済明細書又は、診療報酬明細書と領収書 治療のため補装具を装着した場合………医師の意見書、装着証明書、仕様書(又は明細書)、領収書 9歳未満の小児弱視用の治療用眼鏡………治療用眼鏡等作成指示書、領収書 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣・弾性着衣等の装着指示書、領収書 | | | | | | | |