

- 療養費・高額療養費・一部負担金払戻金
- 家族療養費・高額療養費・家族療養費附加金

請求書

共済組合受付印

コード	組合員証番号										組合員氏名										職員番号				
060	公立	三重																							
所属所コード			所属所名																						
(フリガナ) 療養者の氏名												続柄 ※1	性別	療養者の生年月日				初診年月日 ※2							
														年号	年	月	日	年号	年	月	日				
													男：1 女：2	昭和：3 平成：4 令和：5					昭和：3 平成：4 令和：5						
傷病名												傷病の原因 ※3													
医療機関 又は薬局	名称											受診区分													
	住所											入院：1													
												外来：2													
												調剤：3													
療養に要した期間												組合員証・被扶養者証を使用しなかった理由													
(自)						(至)						日数													
年号	年	月	日	年号	年	月	日																		
平成：4				平成：4																					
令和：5				令和：5																					
療養に要した費用						請求額						決定額 ※4													
円						円						円													
問1. 上記の傷病の原因は公務（業務）に起因するものですか。 (は い ・ いいえ)																									
問2. 上記の傷病は第三者の行為（交通事故、けんか等）に起因するものですか。 (は い ・ いいえ)																									
<p>地方公務員等共済組合法施行規程第107条の規定に基づき、上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合三重支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住 所</p> <p>請 求 者 氏 名</p> <p>TEL</p>																									

- ※1. 裏面コード表からに対応するコードを記入してください。
- ※2. 装具購入による請求の場合は記入不要です。
- ※3. 具体的な原因を記入してください。
- ※4. 共済組合使用欄につき記入しないでください。
- 注1. 領収書等、添付書類は原本を提出してください。
- 注2. その他記入上の注意及び請求に必要な添付書類は裏面を御覧ください。

共済組合使用欄

審査 入力




## 1. 添付書類

指定のない限り、原本をクリップやホチキスでとめてご提出ください。（糊付けはご遠慮ください）

区分	提出書類
自費診療の場合	診療報酬明細書（レセプト） 領収書 この2種類の書類は当支部様式「診療報酬領収済明細書」にて代替可能
海外で治療を受けた場合 （治療することが渡航目的※である場合や、居住目的で海外に在住している場合は対象外となります）	診療内容明細書（医科）海外用 又は 診療内容明細書（歯科）海外用 領収明細書（医科・歯科共通） 領収書（邦訳をしてください） 海外に渡航した事実を証明する書類（パスポートや航空券の写し等） 調査に関わる同意書
※ 一定の条件下で、海外で臓器移植を受けた場合は療養費の支給対象となります。まずは医療機関にて条件に該当するかご確認ください。	
治療用装具（コルセット等）を購入、装着したとき	装具が治療上で必要であり、かつそれを装着した医師の証明（意見）書 靴型装具を購入した場合、その購入した装具の写真 （靴型装具と足底装具等、他の装具とお間違いないようご注意ください） 領収書（内訳が別紙にあれば、それも添付してください）
はり・きゅう・マッサージ治療を受けたとき	鍼灸等を施術が必要な旨の主治医の同意（証明）書 施術内容の詳細が分かるもの（療養費支給申請書等） 領収書（保険適用分の額が分かるもの）
生血を遠方から取り寄せたとき、臓器移植において採取のため医師を派遣したとき又は採取した臓器を搬送したとき	左記のことが必要となった事情が分かる医師の証明（意見）書 （様式は移送費請求書の項目に掲載しています） 運送費や旅費の領収書

## 2. 各コード一覧

続柄、元号、性別は下記のコードを記載してください。

### (1) 続柄コード

コード	続柄	コード	続柄	コード	続柄	コード	続柄
00	組合員本人	22	二女	52	弟	73	甥
01	夫	23	三女	53	祖父	74	義曾祖父
02	妻	24	四女	54	義兄	75	義伯父・義叔父
10	養子	25	五女	55	義弟	76	義甥
11	長男	26	六女	56	義祖父	77	曾孫
12	二男	27	七女	57	孫	81	曾祖母
13	三男	28	八女	61	姉	82	伯母・叔母
14	四男	29	九女以上	62	妹	83	姪
15	五男	31	父	63	祖母	84	義曾祖母
16	六男	32	養父	64	義姉	85	義伯母・義叔母
17	七男	33	義父	65	義妹	86	義姪
18	八男	41	母	66	義祖母	87	義曾孫
19	九男以上	42	養母	67	義孫	90	その他
20	養子・養女	43	義母	71	曾祖父		
21	長女	51	兄	72	伯父・叔父		

注. 上記に該当しない場合は共済組合までお問い合わせください。

### (2) 年号コード

元号	昭和	平成	令和
コード	3	4	5

### (3) 性別コード

性別	男	女
コード	1	2

## 3. 支給対象となる治療用装具の再購入について

同じ装具の再購入は前回から一定期間経過していれば療養費の支給対象となります。一例を次に挙げますが、再購入までの期間は装具によって異なりますので詳細は医師又は装具会社へお問合せください。

- 弾性着衣：6か月
- 小児弱視等の治療用眼鏡等（5歳未満）：1年
- 小児弱視等の治療用眼鏡等（5歳以上9歳未満）：2年

## 4. 海外で治療を受けた場合の支給額の算定方法について

「海外で支払った金額」と「日本で同様の治療を受けたならばかかる費用」を比較し、低い方の7割（未就学児又は70歳以上の方は8割）を支給します。

海外で支払った金額を日本円へ換算する為替レートは、「日本で同様の治療を受けたならばかかる費用」の算定作業が完了する日（書類提出から約2か月後）の日のものが適用されます。