

療養費等請求書

(療養費・家族療養費・一部負担金払戻金・家族療養費附加金・高額療養費)

所属所名	所属コード	組合員記号番号	組合員氏名
		公立長野	

療養者について

療養者氏名	生年月日	入院外来区分
	年 月 日	1 入院 2 外来
傷病名	初診年月日	診療期間
	年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
傷病の原因		
		・交通事故等第三者加害によるものか はい いいえ ・公務災害（業務上の傷病）か はい いいえ
医療機関について		
名称	所在地	診療区分
		1 医科 2 歯科 3 訪問看護
療養に要した費用（領収書の金額）	給付事由別添付書類	
0 円	治療用装具作成	・医師の指示書 ・靴型装具の場合は ・領収書（原本） 装具の写真
請求金額	小児弱視等治療用眼鏡等作成	・弱視等治療用眼鏡等作成指示書 ・領収書（写し可）
0 円	はり灸マッサージ	・療養費支給申請書 ・同意書（原本）※6か月ごと
共済使用欄	保険者情報の過誤または不使用	・領収書（原本） ・診療報酬明細書
診療日数 日	海外療養費	・規定の様式
決定金額 円	その他	・共済事務の手引き参照

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合長野支部長 殿

請求者 住所

年 月 日

氏名

(注意)

- ・この請求書は、請求者ごと、請求月ごとに作成してください。
- ・添付書類の詳細は共済事務の手引き等で確認してください。
- ・審査の結果、別途書類の提出を依頼することがあります。
- ・その他ご不明な点等はお問い合わせください。

所属所受付印