

## 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	組合員証記号番号	組合員氏名
		公立長野	

## 療養者について

療養者氏名	性別	続柄	生年月日	入院外来区分
	男・女		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）		組合員証を利用しなかった理由（○をする）		
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		はり灸マッサージ	・療養費支給申請書 ・同意書（写）※6ヶ月ごと	
0 円		前保険証利用	・領収書（原本） ・診療報酬明細書	
共済使用欄		組合員証不携帯	・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（ ）		

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