

療養費 家族療養費 請求書				医科区分	入・外	本・家区分	算定基礎額
						本・家・六歳・高	
組合員等 記号・番号		公立阪		備考			
組合員 氏名			所属所名				
療養者 氏名			療養者 生年月日		昭・平・令 年 月 日		
傷病名			傷病の原因 右のいずれかに○を つけてください		公務外・その他		
					公務災害 （申請中・申請予定）		
					第三者行為（求償中・求償予定）		
初診 年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	医療機関等名称 及びその住所				保険医療機関 保険薬局 その他	
組合員証を使用できな かった理由		1 治療用装具購入のため 装具名（ ） 2 組合員資格はあったが、組合員証の発行待ちだったため 3 鍼灸・マッサージ施術のため 4 その他（ ）					
装具購入	装具装着指示日		装具購入日		要した費用		
	令和 年 月 日		令和 年 月 日		円		
装具購入 以外	療養期間 (暦月単位)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		診療 日数	日	要した費用	
		円					
請求金額	円		保険適用対象金額×（10割－自己負担割合）※小数点以下切捨て ＋高額療養費＋附加金＋入院時食事療養費 ※下段は該当ある場合のみ				
入院時 食事療養費	円	高額 療養費	円	附加金	一部負担金払戻金 円		
					家族療養費附加金 円		
上記のとおり請求します。〒 住所 公立学校共済組合大阪支部長 様 請求者 (組合員) ^{フリガナ} 氏名 令和 年 月 日 電話 ()							
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 〒 電話 () 所在地 所属所名 所属所長 職 名 氏 名							
					所属所 受付印	※受付印がない場合は 公印を押印してください。	

注)「療養費 家族療養費 請求書」は、月、入院・外来、受診者の単位ごとに作成してください。

注) 傷病の原因欄で公務災害又は第三者行為に○をされた場合は、公務災害の申請又は加害者への求償の状況を○で囲んでください。

療養費等の支給要件と添付書類

下記支給要件ごとの添付書類を添えて提出してください。

自費診療扱いとなり、全額自己負担した場合

【添付書類】

・「診療報酬領収済明細書」又は「調剤報酬領収済明細書」(共済所定様式)

・または下記(1)(2)

(1)医療機関が発行する「レセプト(診療報酬明細書)」

※通常受診時にもらう診療明細書とは異なるものですのでご注意ください。

(2)「領収書」(原本)

国民健康保険などの資格喪失後受診により、医療費の請求があり、返還した場合

【添付書類】

・医療費を返還した際の「領収書」等(原本)

・健康保険組合等から送付された「レセプト(診療報酬明細書)」

海外で診療を受けた場合

【添付書類】

・「診療内容明細書(歯科以外):海外様式A」または「歯科診療内容明細書:海外様式C」(共済所定様式)

・「領収明細書(医科・歯科共通):海外様式B」(共済所定様式)

・「領収書」(原本)

・海外に渡航した事実を証明する書類の写し(航空券、パスポート※などの写し)

※パスポートの写しの場合は、顔写真のページと出入国の押印がしてあるページの両方が必要です。

・「調査に関わる同意書(海外療養費請求用)」(共済所定様式)

治療用装具を購入した場合

【添付書類】

・「医師の意見書及び装具装着証明書」(原本)

・「装具の領収書」(原本)

※装具の明細が記載されていない場合は別紙明細書も必要です。

・靴型装具に係る請求の場合は「装具の写真」

小児弱視等の治療用眼鏡等を購入した場合

【添付書類】

・「治療用眼鏡等の作成指示等(患者の検査結果を含む)」の写し

・治療用眼鏡等購入の際の「領収書」(原本)

弾性着衣等を購入した場合

【添付書類】

・「医師の弾性着衣等の装着指示書」(原本)(装着部位、病名、手術日等が明記されているもの)

・「領収書」(原本)

はり・きゅう・あんま・マッサージの施術を受けた場合

【添付書類】

・「医師の同意書」(初回のみ原本が必要)

・「診療報酬領収済明細書」(共済所定様式)

※施術報告書交付料の加算がある場合は「施術報告書」の写しも必要です。

下線のついた書類は共済所定の様式です。ホームページから印刷してお使いください。