

療養(訪問看護療養)費(一部負担金払戻金)
 家族療養(家族訪問看護療養)費(同附加金)
 移送費・家族移送費・入院時食事療養費・高額療養費

請求書

法定給付	円
払戻金	円
附加金	円
決定額	円

所 属 所 名		任意継続組合員				組合員氏名	
(所 属 コ ー ド)		(E 9998)					
組 合 員 証 番 号		療 養 者 氏 名		続 柄	療 養 費 等 支 払 年 月 日		療 養 に 要 し た 費 用
					年 号	年	月
		療 養 者 生 年 月 日					査 定 額
		年 月 日					円
初 診・初 回 施 術 日		療 養 期 間		傷 病 の 原 因			
平成 年 月 日		平成 年 月 日から		(何処で、何を していて、怪我 をしたかを 詳しく記入)			
令和 年 月 日		平成 年 月 日まで					
療 病 名							
標準負担額減額認定証を 受けている場合		発行年月日	令和 年 月 日		長期該当	令和 年 月 日	
移送の承諾 年 月 日	令和 年 月 日	移送の 区 間			移送の方法 及び経路		
医療機関の名称又は薬局名 及び所在地				組合員証(減額 認定証)を使用し なかった理由	1 医療用補助装具備品 2 その他 ()		
上記のとおり申請します。							
公立学校共済組合徳島支部長 殿							
令和 年 月 日							
〒 ー							
請求者 住 所							
氏 名							
㊞ (自署の場合省略可)							

- 1 治療用補装具の請求をするときは、「医師の装着証明書」及び「領収書」の原本を添付してください。
- 2 交通事故等の傷病については、請求出来ない場合があります。

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

2021.11更新