

領収書の支払年月日及び金額

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	
		徳島 太郎	本人	年 号	年	月	日
		療 養 者 生 年 月 日					
1	2	3	4	5	6	7	54,548円
初 診・初 回 施 術 日		療 養 期 間		傷 病 の 原 因		例: 自宅の階段で足を踏み外し転んで腰を打ち病院へ行く。	
平成 令和 3 年 12 月 1 日		令和 3 年 12 月 20 日から 令和 3 年 12 月 20 日まで		(何処で、何を していて、怪我 をしたかを 詳しく記入)			
療 病 名		「医師の装着証明書」の療病名を記入					
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	装着証明書を発行した医療機関名を記入		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 3 年 12 月 26 日 〒 770 - 0941 請求者 住 所 徳島市万代町1丁目1-1 氏 名 徳島 太郎							
(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