

共 済 組 合 員 証 使 用 届 (公 務 災 害 ・ 通 勤 災 害)

(該当する方を○で囲んでください。)

公立学校共済組合東京支部長 殿

年 月 日

下記のとおり届け出ます。

所 属 所 名	(電話 - -)						
組合員氏名・生年月日	フリガナ 昭和 平成 年 月 日生						
組合員証番号						(枝番)	00
災害発生日	年 月 日						
共済組合員証使用の記録 (傷病名)							
① 医療機関の名称							
② 所在地	電話 ()			電話 ()			
③ 初診日	年 月 日			年 月 日			
④ 入院	年 月 日から			年 月 日から			
	年 月 日まで			年 月 日まで			
⑤ 外来	年 月 日から			年 月 日から			
	年 月 日まで			年 月 日まで			
⑥ 本人窓口負担額	月	月	月	月	月	月	月
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 (公印省略)							

この届は速やかに提出してください。また、公務災害・通勤災害に認定されたら、必ず認定通知書の写しを提出してください。

- 災害発生日から認定されるまでの間、共済組合員証を医療機関の窓口提示し保険診療を受けた場合には、この届を公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当へ提出してください。
 なお、公務・通勤災害に認定されたときは、それ以降は共済組合員証を使用して療養を受けることはできません。速やかに医療機関の窓口へ認定された旨を申し出てください。
- 共済組合員証の使用に伴い、窓口負担額に対する払戻金（高額療養費・一部負担金払戻金）が支払われたときは、共済組合に返還していただきます。
 上記の払戻金等の返還は所属経由で通知します。通知があり次第速やかに納付してください。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当