

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・入院時食事療養費)

所属所名	電話 ()											
組合員氏名	職名	組合員証番号								(枝番)	00	
フリガナ療養者名	本人・家族		生年月日	昭和・平成 令和		年		月			日	
組合員との続柄	医科区分	入院1: 外来2: 歯科3: 調剤4 柔道6: 鍼灸7: 按摩8					公費受給者					
傷病名	診療期間		年		月		日	から	診療実日数			
初診年月日												
傷病の原因			年		月		日	まで			日	
療養に要した費用	給付算定基礎額		支給額									
請求金額												
医療機関の名称及び所在地												
薬局の名称及び所在地												
入院期間 (入院時食事療養費を請求する場合のみ記入してください)							食事療養に要した費用					
年 月 日 から 年 月 日 まで												
組合員証を使用しなかった理由 (具体的に書いてください)												
上記のとおり請求します。												
公立学校共済組合東京支部長 殿												
年 月 日			住所									
			請求者 氏名									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										事務取扱者氏名		
年 月 日												
所属所長 職名												
氏名										(公印省略)		
添付書類	1 自由診療分の請求	診療(調剤)報酬領収済明細書(用紙No.療養2、3又は4)又は医療機関発行の診療(調剤)報酬明細書、領収書 ※傷病名の記載がない診療明細書等は不可									共済組合受付	
	2 国保などの無資格受診による請求	診療(調剤)報酬明細書(写)、領収書										
	3 海外での受診にかかる請求	診療内容明細書(用紙No.療養5又は6)、領収明細書(用紙No.療養5-2)、領収書、調査に係る同意書(用紙No.療養5-3)、海外に渡航した事実を証する書類の写し(航空券、パスポート等)										
	4 はり・きゅうの施術料請求	保険医の同意書(用紙No.療養7)、領収書、施術料金明細書(用紙No.療養8)又は施術所作成の施術料申請書等										

●太線枠内は記入しないでください

※ 請求書は月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。

院外処方の場合は、病院と薬局とで1枚の請求書を作成してください。

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

(令和3年4月)