

<記入例①>

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	新宿区立公立小学校											電話	03 (5320) 6827		
組合員氏名	東京 太郎	職名	教諭	組合員証番号	08765432	(枝番)	00								
フリガナ療養者名	トウキョウジロウ 東京 次郎	本人・ 家族	生年月日	昭和・平成 令和	02	年	04	月	03	日					
組合員との続柄	長 男	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	高ビリルビン血症														
初診年月日	令和2年4月3日	診療期間	年	月	日	から	診療実日数								
傷病の原因	出生による	年	月	日	まで	日									
療養に要した費用	領収書総金額	給付算定基礎額		支給額											
請求金額	¥319,270-														
医療機関の名称及び所在地															
西新宿病院 東京都新宿区西新宿 1-1-1															
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)															
令和3年4月15日 から 令和3年4月21日 まで						食事療養に要した費用									
¥15,360-															
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)															
出生後の検査のため、被扶養者申請中で保険証が発行されていなかった。															
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															
令和3年4月27日			請求者			住所			東京都新宿区西新宿 2-8-1						
			氏名			東京 太郎									
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				
令和3年4月28日															
所属所長											職名				
											新宿区立公立小学校長				
											氏名				
											公立 一郎 (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)