

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)

●太線枠内は記入しないでください

所属所名	電話 ()										
組合員氏名	職名	組合員証番号							(枝番)	0	0
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				年		月		日	まで		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				署名			
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 組合員証・被扶養者証を提示できなかったとき	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(原本) ※傷病名の記載がない診療明細書等は不可									
	2 以前加入していた健康保険の保険証を使用したとき	診療(調剤)報酬明細書(写)、領収書(原本)									
	3 海外で受診したとき	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(原本)、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	保険医の同意書(用紙No.療養7)、領収書(原本)、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									
※ 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4年1月)	