

<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	0	8	7	6	5	4	3	2	(枝番)	0	0			
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	0	4	年	0	4	月	0	3	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	診療期間																
初診年月日	令和4年4月3日																	
傷病の原因	出生による																	
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4年4月15日 から 令和4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4年4月27日																		
請求者																		
住所 東京都新宿区西新宿 2-8-1																		
署名 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4年4月28日																		
所属所長														共済組合受付				
職名 新宿区立公立小学校長																		
氏名 公立 一郎 (公印省略)																		
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・きゆうの施術料 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																		

●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4年1月)