

療 養 費
家 族 療 養 費
高 額 療 養 費
家 族 高 額 療 養 費

請求書 (移送料)

該当任用区分に✓
☐正規 ☐臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所 属 所 名		所属所コード		※受診年月	
				令和 年 月	
組 合 員 氏 名		組合員番号		※診療実日数	※医療費総額
療養者氏名				※医療機関コード	
性 別		続柄		生年月日	
傷 病 名					
傷病の原因					
初診年月日		年 月 日			
医療機関名 又は薬局名 及びその住所		保 険 医 療 機 関 保 険 薬 局 そ の 他			
療養期間	年 月 日から	療 養 に 要 し た 費 用	通貨 単位	※療 養 費 家 族 療 養 費 請 求 金 額	円
	年 月 日まで			※高 額 療 養 費 家 族 高 額 療 養 費 請 求 金 額	円
移送承認 年 月 日		移送の 区 間		移送の 方 法	
全額自己負担した理由					
備 考					
振込銀行	銀行名		口座番号		
	支店名				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 (印)					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関名 所属機関の長 職 名 氏 名 (印)					

- 「傷病の原因」および「組合員証を使用しなかった理由」は、具体的に詳しく記入ください。
- 移送料について、「移送承認申請書に記載の移送区間、若しくは方法」によらなかった場合には、「組合員証を使用しなかった理由」欄にその理由を詳しく記入ください。
- ※印欄は記入しないでください。

【記入例】

療養費
家族療養費
高額療養費
家族高額療養費

請求書

該当任用区分に✓
☐正規 ☒臨時的任用
☐再任用 ☐会計年度
☐その他 ()

所属所名		所属所コード		※受診年月	
〇〇市立〇〇中学校		—		令和 〇 年 〇 月	
組合員氏名		組合員番号		※診療実日数	
共済 太郎		00123456		※医療費総額	
療養者氏名		共済 太郎		※医療機関コード	
性別		男	続柄	本人	生年月日
					昭和〇年〇月〇日
傷病名		傷病名を記入			
傷病の原因		具体的に記入			
初診年月日		令和〇年〇月〇日			
医療機関名 又は薬局名 及びその住所		KourituKyouasai Hospital 1-6-1 Marunouti, Kofu City, Yamanashi			
療養期間		令和〇年〇月〇日から 令和〇年〇月〇日まで	療養に 要した 費用	100.00 ドル	請求金額 ※高額療養費 家族高額療養 請求金額
移送承認 年月日		移送の 区間		振込口座 資格取得時に共済に申告した 給付金口座情報を記入	
全額自己負担した理由		海外において診療を受けたため			
備考					
振込銀行		銀行名	山梨〇〇銀行	口座番号	0123456
		支店名	〇〇支店		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 〇 年 〇 月 〇 日		請求時の居所地住所を記入			
住所		〇〇〇〇〇〇〇〇			
請求者 氏名		共済 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日		所属機関名 〇〇市 所属機関の長 職 名 〇〇 氏 名 〇〇 〇〇			

- 「傷病の原因」および「組合員証を使用しなかった理由」は、具体的に詳しく記入ください。
- 移送料について、「移送承認申請書に記載の移送区間、若しくは方法」によらなかった場合には、「組合員証を使用しなかった理由」欄にその理由を詳しく記入ください。
- ※印欄は記入しないでください。