



**(一財)長崎県教職員互助組合**  
～医療補助金請求の方法～  
A型請求編



医療補助金の請求方法であるA形請求についてご説明いたします。



## 2. A型請求

(1) 医療機関に記入を依頼する前に、準備を行います。

医療補助金請求書		※ 退職互助会ハンドブックをご参照の上、 <input type="checkbox"/> にご記入ください。		領収証 添付欄
一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長様				
下記のとおり請求します。				
退職組合員番号	区分	療養者(請求者)氏名	生年月日	必要事項を記入後、記入した分の領収証を重ねて、 <b>クラブ</b> で留めるか、 <b>封紙</b>
99999	①組合員	互助太郎	明治 〇〇年〇〇月〇〇日 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	
②加入配偶者	電話	090-9999-9999		
身体障害者手帳所持者	級	居住地	市、区、町	

医療補助金請求書上部の

退職組合員番号、区分、氏名、電話(日中連絡可能)、生年月日、

身体障害者手帳(精神障害等は記入不要)をお持ちの方は障害等級、居住地

を記入してください。(8か月を超える受診分を依頼する場合は、2枚目も同様に準備)

医療機関に持参する準備が完了しました!



医療機関等に持参する前に、医療補助金請求書の準備を行います。

医療補助金請求書上部の、退職組合員番号、区分、氏名、電話番号、生年月日をご記入ください。

また、身体障害者手帳をお持ちの方は、障害等級と居住地をご記入ください。

記入してもらう受診期間が8か月を超える場合は、2枚目も同様に準備してください。

ここまで記入できたら、受診した医療機関等に持参し記入を依頼します。

## 2. A型請求

(2) 医療機関に持参し、記入を依頼します。

受診年月	保険種別	入院・外来別	保険診療額	自己負担額
2/4	国民健康保険	入院	9,300	3,100
2/5	国民健康保険	入院	6,000	2,000
2/6	国民健康保険	入院	4,500	1,500
2/7	国民健康保険	入院	9,850	3,120
2/8	国民健康保険	入院	5,040	1,680
2/8	国民健康保険	外来	75,300	25,100
2/9	国民健康保険	入院	2,940	980

### 【依頼内容】

1. 今回記入する受診年月に対応する医療保険種別を選択
2. 受診年月毎に入院・外来別に1行ずつ、  
保険診療分が月1,670円以上になる月を記入
3. 下部の 記入年月日、所在地、医療機関名、電話番号、印鑑  
の記入、押印

請求書の作成が完了しましたので、郵送か持参して請求してください。

先ほど準備した医療補助金請求書を医療機関に持参し、記入を依頼します。受付の方へ次の3点を伝えて依頼してください。

- 1 目記入される受診期間中に加入していた医療保険種別、区分を選択すること。
- 2 目受診年月毎に、入院・外来別に1行ずつ、保険診療分が月1,670円以上となる月を記入すること。
- 3 目最下部の医療機関名等への記入及び押印

記入してもらったら、誤りがないか、押印されているか確認し、問題がなければ互助組合に郵送か、持参して請求してください。