

医療補助金請求書

※ 退職互助部ハンドブックをご参照の上、にご記入ください。

領収証
添付欄

添付は
クリップ

あるいは
ホチキス
をご利用ください
糊付け不可

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
1	1 組合員 2 加入配偶者	電話	1 明治 2 大正 年 月 日 3 昭和
身体障害者手帳所持者	級	居住地	市・区・町

2021-4

【記入要領等】

- 1 医療機関毎、入院・外来毎に1か月分合計の一部負担金(保険診療分)を1行に記入してください。
- 2 診療年月は、「/」は使用せずに記入してください。(数字のみ記入)
- 3 同じ受診月分の請求は1回限りです。追加での請求はできませんので、ひと月分の受診分(全ての医療機関や薬局)は、一度で請求してください。(追加請求は給付計算の対象外となります)
- 4 添付された領収証は返却できませんので、必要な場合はコピーした領収証を添付してください。
- 5 請求される受診年月の途中で医療保険(健康保険)の変更があった場合は、変更届を提出してください。
- 6 領収証の代わりに医療費のお知らせを利用した請求にご協力ください。
- 7 12~5月は請求数が非常に多くなりますので、7~11月頃の請求にご協力ください。
- 8 互助組合が受け付けた月の翌々月10日(休日の場合は、翌開庁日)に送金します。

☆以下は医療機関に記入を依頼するか、領収証等をもとにご自身で記入ください。

保険種別	※下記に記入した診療年月の時の医療保険及び区分に○で選択してください。 また、変更があった場合は、互助組合に届出が必要です。	区分	所得区分※事務局利用
12 国民健康保険(70歳未満)	17 その他	1 被保険者 世帯主(本人)	1 現役並み
13 公立学校共済組合(任継・臨任)	18 前期高齢者(70歳以上)	2 被扶養者 家族	② 一般
15 公立学校共済組合(現職・フルタイム再任)			3 低Ⅱ
16 全国健康保険協会(協会けんぽ)	19 後期高齢者(75歳以上)		4 低Ⅰ

病院・調剤薬局名 (医療機関毎)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	医療費 総点数(額)	高額・福祉 受給額 ※事務局利用	給付基礎額 ※事務局利用
	18 年 21 月分	22 1 入院 23 2 外来	24 (1,670円以上の額) 25 3630 円	26 1210 点・円		
記入例 互助医院	1 年 5 月分	② 2 外来	(1,670円以上の額) 3630 円	1210 点・円	互助医院外来分 令和元年5月分合計の記入例 (3割負担)	
	年 月分	1 入院 2 外来	(1,670円以上の額) 円	点・円	円	円
	年 月分	1 入院 2 外来	(1,670円以上の額) 円	点・円	円	円
	年 月分	1 入院 2 外来	(1,670円以上の額) 円	点・円	円	円
	年 月分	1 入院 2 外来	(1,670円以上の額) 円	点・円	円	円
	年 月分	1 入院 2 外来	(1,670円以上の額) 円	点・円	円	円
	年 月分	1 入院 2 外来	(1,670円以上の額) 円	点・円	円	円

医療機関証明欄(医療機関が記入)

所在地

医療機関名

(電話番号)

年 月 日

印

- ### 【医療機関へのお願ひ】
- 1 「療養者氏名」欄が未記入の場合は、療養者に記入を依頼してください。
 - 2 上記療養者について、医療機関はレセプト毎(診療月別、入院・外来別)、調剤薬局は調剤月別に一部負担金(保険診療分)が1,670円以上の月を、医療費総点数と併せてご記入ください。(入院時の食事療養等は除く)
 - 3 整骨院では、保険診療とわかるよう医療費総点数欄には医療費総額をご記入ください。
 - 4 互助組合では、負担割合に基づいて、一部負担金及び医療費総点数が一致しているか確認します。
 - 5 内容について、確認できない場合は直接お問い合わせする場合があります。