

療養費請求書

種別No.	1	2	整理No.	6	11
	01				

財団法人 静岡県教職員互助組合退職互助部 様

用紙は原本です。請求書はコピーしてお使いください。変更の無い箇所は記入してコピーすると便利です。

受診者記入欄 (該当項目に○をつけてください)	平成 年 月分を下記のとおり請求します。 請求年月日 平成 年 月 日												
	会員番号	12							18	加入している健康保険の本人又は家族・被扶に○をつけてください。			
										1	国民健康保険 本人 家族	5	文部科学省共済 本人 被扶
										2	後期高齢者医療 本人	6	静岡県市町共済 本人 被扶
	フリガナ									3	公立共済任継 本人 被扶	7	協会けんぽ(社会保険) 本人 被扶
	氏名	氏						名		4	私立学校振興・共済 本人 被扶	8	組合健康保険 本人 被扶
	電話番号	— —											
	生年月日	24	1. 明治	25 年 月 日生					30	6~8に○をつけた方は必ず下記の事項を記入してください。			
	加入年月		3. 昭和	年 月 加入						4. 平成			
	振込先記入欄 (普通預金)	銀行番号						支店番号				口座番号	

◎69歳以下の方で入院療養費の場合は『限度額適用認定証』のコピーを添付してください。

◎70~74歳の方は『高齢受給者証』のコピーを添付してください。

◎75歳以上の方は『後期高齢者医療被保険者証』のコピーを添付してください。

◎上記以外の各種受給者証を所持されている方は該当の番号に○をつけてそのコピーを添付してください。

1. 重度障害者(児)医療費助成金受給者証(身障者手帳 級)	3. その他(受給者証の名称を下記に記入)
2. 特定疾患(疾病)医療受給者証	

これより下は、記入しないでください。

受診年月 ¹⁹ 平成 年 月分 ²³ 保険適用自己負担額						給付金算出 記入欄
医療機関名 (診療科名)	外 来	入 院	院外処方分	附 加 金		
1	円	円	円			
2	円	円	円			
3	円	円	円			
4	円	円	円			
5	円	円	円			
備 考						調査印
						支 払
裁 定 欄	31 給付合計額					37
						高額

※ 請求書は診療月ごとに、領収証をまとめて1か月1枚です。

※ 請求書は 所属支部 へご提出ください。

《療養費請求書の作成について》

請求できる条件

- ・ 受診月ごと・病院ごと(診療科ごと)の保険適用の療養費自己負担額が3,600円以上ある場合。
- ・ 受診月ごと・病院ごと(診療科ごと)の処方箋による保険適用の薬代自己負担額が3,600円以上ある場合。

受診月ごと・病院ごと(診療科ごと)の保険適用の療養費 - 3,500円控除 = 退職互助部給付金

受診月ごと・病院ごと(診療科ごと)の処方箋による保険適用の薬代 - 3,500円控除 = (100円未満切捨)

※高額療養費、公費負担等(国民健康保険からの払い戻し金等)がある場合は、その額を自己負担額から除く。


請求書の作成

- ・ 「退職互助部の会員証」をご確認のうえ表面の受診者記入欄に必要事項を記入してください。該当項目には必ず○をつけてください。
- ・ 提出する請求書は、診療月ごと1か月1枚です。(病院ごとに請求書は分けしないでください。)


請求書に添付するもの

- ・ 病院の領収証は、①受診者名 ②受診年月日 ③健康保険適用金額が明示されている領収証に限ります。
- ・ 薬局の領収証は上記の①～③の他、④「〇〇医院の処方箋による薬代」のただし書きが必要となります。薬局の領収証で、病院・診療科が複数になっているときは、内訳が必要となります。要件を満たしていない領収証は不可となります。(領収証例を参照)
- ・ レシート形式の領収証の場合、病院は上記①～③、薬局は上記①～④の要件を満たしていないと不可となります。
- ・ コルセット・ギブスなどの補装具代は、領収証と医師の証明書(診断書)を添付してください。
- ・ 領収証は、1か月分まとめてクリップなどで仮留めをして提出してください。
- ・ 添付する領収証・医師の証明書(診断書)は、コピーを提出してください。
- ・ 69歳以下の高額療養費に該当された方は、市町等加入している健康保険からの給付額が分かるものを添付してください。ただし、入院治療の場合で「限度額適用認定証」の交付を受けている方は認定証のコピーを添付してください。
- ・ 各種受給者証をお持ちの方はその受給者証のコピーを添付してください。

病院

領収証例	領 収 証
	平成21年10月31日
	互助 太郎 様
	¥ 5,860 円
	平成21年10月分 保険適用分
上記正に領収いたしました	
静岡市葵区駿府町1-12 城 内 医 院 054-254-3626	
城 内 巽 	

薬局

領 収 証	
平成21年10月31日	
互助 太郎 様	
¥ 9,350 円	
平成21年10月分 城内医院内科の処方箋による薬代 保険適用分	
上記正に領収いたしました	
静岡市葵区伝馬町3-4 葵 薬 局 054-254-3594	
徳 川 ゆかり 	

※必ず受診科を明記してください。

請求書提出時の注意

- ・ 請求書は、診療月の翌月以降に提出をしてください。
- ・ 同一世帯の会員または準会員が共に同一月分の請求書を提出する場合は、それぞれの請求書を同時に提出してください。
- ・ 同じ月のものは、必ずまとめて提出してください。給付後の追加請求はできません。
- ・ 領収書等の添付書類はコピーでご提出ください。提出後の返送はできません。
- ・ 領収書に未収金があったときは、未収金の内訳(診療年月日・保険点数等)を医療機関窓口で記入してもらってください。内訳のないものは、給付対象から除外されます。

給付の対象とならないもの

- ・ 入院時の差額ベッド代・食事療養費・居住費・文書料・診断料・予防接種等保険適用外の療養費は、給付の対象になりません。
- ・ 介護保険適用の療養費・老人保健施設利用料

給付の時効

- ・ 事由発生の日から1年で時効となります。

請求書について

- ・ 請求書は、コピーしてご使用ください。ホームページからもダウンロードできます。