

平成 年 月 日

財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

請求者 (組合員) の記入欄 (該当に 印)	所属所コード				組合員番号					
	所属所名				TEL () -					
	氏名				加入年月	年 月		生年月日		
							年 月 日 (歳)			
	加入している健康保険		文部科学省共済組合 市町村共済組合 組合管掌健保 () 日本私立学校振興・共済事業団 政府管掌健保 その他 ()							
	高齢受給者証				有・無		身障者手帳の所持		有(級)・無	
	「高齢受給者証」一部負担割合				1割・3割		特別認定を(受けている・受けていない)			
	フリガナ				続柄 組合員の()					
被扶養者(受診者)				氏名	生年月日		年 月 日 (歳)			
領収証 保険適用自己負担額 診療報酬明細書ごとに記入してください。						裁定額 (記入不要)				
						1. 一般		2. 特別認定		
						給付額		附加金		
平成	年	月	分	保険適用自己負担額		入院期間(日数)		~ (日間)		
平成	年	月	分	保険適用自己負担額		入院期間(日数)		~ (日間)		
平成	年	月	分	保険適用自己負担額		入院期間(日数)		~ (日間)		
平成	年	月	分	保険適用自己負担額		入院期間(日数)		~ (日間)		
上記のとおり領収いたしました。						給付		受付		
平成 年 月 日										
住所 医療機関名 又は 調剤薬局名										
医師名 又は 薬剤師名										
所属所長印				事務取扱者印		調査				

請求書用紙は、コピーしてご使用ください。
裏面の説明をご覧の上、請求書を作成してください。
領収証は、裏面に添付してください。

家族療養費請求書・入院見舞金請求書の作成・提出について

請求書の提出について

- ・請求書は、必ず受診月の翌月以降に提出してください。
- ・世帯合算で高額になった場合は、同一世帯の被扶養者全員分の「領収証」と「請求書」を同時に提出してください。

請求書の作成について

- ・請求書は、受診者別・医療機関別・受診年月別・入院、外来別・診療科別・調剤薬局別にして作成してください。診療報酬明細書(レセプト)ごとの計算で給付いたします。
- ・領収証は、受診者名・受診年月・医療機関名または、調剤薬局名・領収印・領収年月日・保険適用分であることが明記されているものに限ります。
- ・領収証はコピーでもかまいません。
- ・請求書おもて面の「領収証」欄に医療機関または調剤薬局から証明をしてもらう場合は、領収証は必要ありません。(4カ月分記入してもらうことができます)
- ・高齢受給者証をお持ちの方は、1カ月間にかかった全ての領収証をクリップ等でまとめて、提出してください。

請求時の留意点

- ・給付額は、保険適用の自己負担額から互助組合控除額を差し引いた額です。(算定額が100円未満の場合は、給付対象外です)ただし、公費負担や加入している健康保険より附加金等の給付を受けた場合は、その額を控除します。
- ・高額療養費該当の場合は、受給済みの給付金決定通知書(給付額が分かるもの)を添付してください。(文部科学省、日本私立学校振興・共済事業団加入の方は不要です)
- ・給付の時効は、受診した月から1年です。
- ・総合病院の特定医療費(紹介状のない患者に対する特別料金)は給付対象外です。

領収証例

(医療機関領収証)

領 収 証
平成 年 4 月 30 日

互助 太郎 様

¥ 5,380.

4 月分保険適用分

静岡市葵区駿府町 1-12

城内クリニック 054-254-3626

城内家康 

(調剤薬局領収証)

領 収 証
平成 年 4 月 30 日

互助 太郎 様

¥ 5380.

4 月分城内クリニックの処方箋による薬代

静岡市葵区駿府町 1-24

青葉薬局 054-254-3626

青葉繁 

この部分には添付しないでください