

療養補助金請求書

岡山県教育職員互助組合理事長 殿

年 月 日

① 診療年月				次のとおり請求します。 ※必ず1か月分をまとめて請求してください			
平成	②	年	月				

③ 特別会員番号		④ 生年月日			⑤ 年齢	⑥ 種別		⑦ 電話番号	
⑧		⑨ 1. 明治	年	月	日	歳	⑩ 1 本人	2 遺族	() -
		2. 大正							
		3. 昭和							

⑪ 請求者(特別会員本人)		印	⑫ 住所		
			〒		

⑬ 診療に使用した保険の種類 (使用した保険の数字を○で囲んでください)

⑭ 1 前期高齢者(70歳~74歳)	4 全国健康保険協会[協会けんぽ](任意継続含む)	7 私学共済(任意継続含む)
3 国保(60歳~69歳)	5 組合管掌保険(任意継続含む)	8 後期高齢者(75歳以上)
6 公立学校共済の被扶養者(任意継続の被扶養者含む)[組合員証番号]		

請求内訳 【1 保険医療機関、1ヶ月分の合計額が1,000円を超えるもののみ対象となります】

⑯		⑰		⑱		⑲		⑳		㉑	
外		入		外		入		外		入	
来		院		来		院		来		院	
千		円		千		円		千		円	
㉒ 1	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 2	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 1	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 2	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 1	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 2	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 1	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝
㉒ 2	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝

※この欄は、**領収書を発行しない医療機関及び領収書・レシートを紛失した場合**、医療機関で証明を受けてください。

《医療機関へお願い》
この内訳書は、岡山県公立学校教職員関係者が掛金を積み立て、退職後の療養に際し、**保険適用分**の自己負担医療費について補完給付を受けるためのものです。
次の内容をお教えくださるよう格別の御協力をお願いいたします。
なお、入院時の食事療養費は対象外となります。

保険適用分の自己負担医療費内訳書 (平成 年 月)

受診者名		円		円		保険種類	国保前期(70~74歳)	国保(60~69歳)	協会けんぽ
本人一部負担額	外来	入院	円	円	円		組合管掌	公立共済	私学共済

平成 年 月 日

〒 () -

所在地

保険医療機関

代表者氏名

印

- <会員の皆様へ>
- 太枠内をすべて記入してください。
 - 医療機関別、診療科別、入院・外来別、調剤薬局別に記入し、領収書またはレシート(レシートの場合は療養者氏名が分かるようにすること)で、保険適用分が判別できるものを、裏面に糊付けして請求してください。(入院時の食事療養の標準負担額は、補助の対象となりません)
 - 領収書またはレシートは医療機関別・診療科別に貼ってください。
 - 毎月15日までに受け付けた請求書は翌月25日送金となります。
15日以降に受け付けた請求書は翌々月の25日送金となります。(請求期限は受診日から2年間です)
 - 領収書は1カ月(1日~31日受診分)をそろえてから請求し、追加請求のないよう御注意ください。

お問い合わせ先

〒700-8570(住所不要)
岡山県教育庁福利課内
退職互助班
TEL086-226-7610(直通)