

給付種別	区分
①	③
01	1 療養費
	2 家族療養費
	3 看護料

療養費・一部負担金払戻金(共済)
 家族療養費・同附加金(共済)
 高額療養費(共済)
 療養補助金(互助)

請求書

組合員氏名			組合員証 (会 員) 記号番号	公立岡山	④							⑩	⑪	
所属所名												1本人 2被扶養者	1入院 2通院	
療養者氏名			性 別	⑫	1男 2女	生年 月 日	⑬	3昭和 4平成	⑭	年		月	日	生 ま れ
傷病名			療 養 期 間	⑳	4平成	㉑	年					日	から	療養日数
傷病の原因				㉒	4平成	㉓	年						日	まで
初診年月日	平成	年	月	日	※ 療 養 費		㉖							円
療養に要 した費用	円		医療機関名 及びその住所											
請求金額	療 養 費 家族療養費	一部負担金払戻金 家族療養費附加金	高額療養費	療養補助金	円		円		円		円		円	
組合員証を使用しなかつた理由(具体的に記入)														
上記のとおり請求します。											所属所受付印			
公立学校共済組合岡山支部長 殿 (財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 平成 年 月 日														
申請者 住 所 氏 名														
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。											支部(互助組合)受付印			
平成 年 月 日 電話番号 〒□□□-□□□□ () -														
所 在 地														
所 属 所 名 所属所長職氏名														
											職印			

この請求書は、組合員証未使用の療養、基準看護以外の看護、治療用装具の購入、生血の使用、柔道整復師・あん摩・マッサージ・はり・きゅうの施術を受けた場合に使用してください。※欄は、記入しないこと。

