

給付種別	区分
① 0 3 1	

療養補助金請求書 (互助準会員)

③	年	月	分
---	---	---	---

④ 会 員 番 号	⑬ 療 養 費 総 点 数	⑳ 入 院 通 院 の 別	該 当 会 員 氏 名
	点	1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	

<p>上記記載事項は事実と相違ないものと認める。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職・氏名 職印</p>	<p style="text-align: center;">所属所受付印</p>
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>(財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿</p> <p>平成 年 月 日 電話番号</p> <p>〒□□□□-□□□□ () -</p> <p>所 在 地</p> <p>所 属 所 名</p> <p>所属所長職氏名又は本人 職印</p>	<p style="text-align: center;">互助組合受付印</p>

- 1 「療養費総点数」欄は公費負担分が含まれている場合は控除したものとす。
- 2 「事実証明」は共済組合の責任者、又は健保組合、市町村共済組合から療養費を受領する担当課の責任者とする。
- 3 請求者は所属所長が会員にかわって代理請求してもよい。
- 4 「入院通院」欄は該当の数字を○でかこむ。

給付種別	区分
① 0 3 1	

療養補助金請求書 (互助準会員)

③	年	月	分
○	○	0 8	

④ 会員番号	⑬ 療養費総点数	⑳ 入院通院の別	該当会員氏名
Y 7 ○ ○ ○ ○	1 2 3 点 4	1 入院 2 通院	岡山 太郎
		1 入院 2 通院	
医療保険者で記入 (市町村職員共済組合、文部科学省共済組合 等)		2 通院	
		2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	
		1 入院 2 通院	

<p>上記記載事項は事実と相違ないものと認める。</p> <p style="text-align: center;">平成 ○ 年 9 月 3 日</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;">派遣先の所属所長の代理請求でもよい</div> <p style="text-align: center;">職・氏名 教育長 ○ ○ ○ ○</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>	<p style="text-align: center;">所属所受付印</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>
--	--

<p>上記のとおり請求します。</p> <p>(財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 ○ 年 9 月 3 日</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">〒 □□□ - □□□□ (□□□□) □□□□ - □□□□</p> <p>所在地 ○○市□□</p> <p>所属所名 ○○市教育委員会</p> <p>所属所長職氏名又は本人 教育長 ○ ○ ○ ○</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div>	<p style="text-align: center;">互助組合受付印</p>
--	--

- 1 「療養費総点数」欄は公費負担分が含まれている場合は控除したものとす。
- 2 「事実証明」は共済組合の責任者、又は健保組合、市町村共済組合から療養費を受領する担当課の責任者とする。
- 3 請求者は所属所長が会員にかわって代理請求してもよい。
- 4 「入通院」欄は該当の数字を○でかこむ。