

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								本人 被扶養者	入院 通院
所属機関の名称及び所在地	療養者の生年月日		昭和 平成 令和		年		月		日	療養日数			
	療養期間		令和		年		月		日				
療養者氏名			令和		年		月		日	まで			日
傷病名			※療養費										円
傷病の原因			療養に要した費用										円
初診年月日	平成 令和	年	月	日	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					
組合員証を使用しなかった理由(具体的に記入)													
上記のとおり請求します。					所属所受付印				支部(互助組合)受付印				
公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 年 月 日													
申請者 住所 氏名													

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。

病院等で保険証（被扶養者証）を使用できなかった場合

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	岡山 太郎	組合員証 (会 員) 記号番号	公立岡山 A ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	本人 被扶養者	入院 通院	
所属機関の名称及び所在地	△△立○○学校 ○○市○○町○-○○	療養者の生年月日	昭和 平成 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	療養日数		
		療養期間	令和 令和 ○ ○ 0 7 0 7 ○ ○ 0 7 0 7			から まで
療養者氏名	岡山 太郎			0	1	日
傷病名	腰痛	※療養費				円
傷病の原因	重いものを持ったため (※公務災害に該当しない場合のみ請求)	療養に要した費用	A	12,000		円
初診年月日	平成 令和 ○ 年 7 月 7 日	医療機関名及びその住所	岡山市北区丸の内1-2-3-4-5 ○○整骨院			
請求	療養費 B:療養に要した費用×0.7 (未就学児は0.8)	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 A-B-3,000 (100円未満切り捨て)		
	8,400	円		600		
組合員証を使用しなかった理由（具体的に記入）	保険証を持っていなかったため	＜添付書類＞ 診療報酬領収済明細書（レセプト） もしくは、領収書と明細書の原本				
上記のとおり請求します。	公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 ○ 年 7 月 28 日	所属所受付印	支部(互助組合)受付印			
申請者	住所 ○○市○○町○-○ 氏名 岡山 太郎	所属所受付印				

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。

治療用装具を購入した場合

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	岡山 太郎	組合員証 (会 員) 記号番号	公立岡山	A	○	○	○	○	○	○	○	(本)人 被扶養者	入院 (通院)
所属機関の名称及び所在地	△△立○の学校 ○○市○	療養者の生年月日	(昭和)平成 令和	○	○	○	○	○	○	○	○	療養日数	
		装着の必要を認めた日	令和	○	○	0	7	0	7	から			
療養者氏名	岡山 太郎	療養期間	令和	○	○	0	7	0	7	まで	0	0	日
傷病名	○○○○	※療養費											円
傷病の原因	○○○○○ (※公務災害に該当しない場合のみ請求)	療養に要した費用	A	30,000							円		
初診年月日	平成 (令和) ○年○月○日	医療機関名及びその住所	岡山市北区丸の内1-2-3-4-5 ○○医院										
請求金	療養費	一部負担金払戻金	高額療養費		療養補助金								
	B:療養に要した費用×0.7 (未就学児は0.8)	家族療養費附加金			A-B-3,000 (100円未満切り捨て)								
		21,000 円										6,000 円	
組合員証を使用しなかった理由(具体的に記入)		治療用装具購入のため		<p style="text-align: center;"><添付書類></p> <ul style="list-style-type: none"> ・領収書の原本(内訳書含む) ・装具装着証明書の原本 <p style="text-align: center;">(小児弱視の作成指示書は写し可)</p>									
上記のとおり請求します。				所属所受付印				支部(互助組合)受付印					
公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和○年7月28日 申請者 住所 ○○市○○町○-○ 氏名 岡山 太郎				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> 所属所受付印									

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。