

# <領収書を用いた療養補助金請求についてのお願い>

領収書での医療補助金請求が年々急増しています。事務局では、請求があった請求用紙の保険点数を医療機関ごと、各月ごとにすべてコンピュータに入力することで計算をし、療養補助金給付をしています。一度に大量の領収書による請求がなされた場合、事務局の処理量を超えてしまいかねないことにもご配慮いただき、領収書総枚数が多い場合は、請求期間をできるだけ短期に区切ってご請求いただきますようお願いいたします。

様式5-2C号

## 領収書用 療養補助金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 愛知県公立高等学校教職員退職互助会 理事長 様

下記のとおり療養補助金を請求します。 会員氏名

受診会員氏名	会 員 番 号	00	01
住 所	TEL ( ) - ( ) - ( )		
受診時使用する保険名	11 国民健康保険	51 全国健康保険協会【=協会けんぽ】(※)	
	21 後期高齢者医療	51 地方職員共済組合(※)	
	22 前期高齢者医療(70~74歳)	51 市町村職員共済組合(※)	
	31 公立学校共済(※)	61 障害者医療	
	41 私立学校共済(※)	62 特定疾患・特定医療(市町村の補助がある人)	
	【注】(※)の付されたものは任意継続を含みます。 99 その他(名称)		
保険証の保険者番号	保険証の被保険者番号		
自己負担割合 (0%の場合は空白)	1割	2割	3割
	その他(特定医療・障害など)		
受診医療機関 (保険薬局)	院外の薬局は、処方箋発行医院・病院とは別の独立した機関です。医院・病院とは別に請求書を作成してください。医療法人名の記入は不要です。		
平成・令和 年 月 分	領収書の添付枚数	計	
当月の保険点数合計	当月の保険診療による本人負担額		
外 来	点		
入 院	点		
高額療養費適用所得区分(高額療養費適用の方は該当するところに○印)			
70歳未満の方	ア	イ	ウ
70歳以上の方	Ⅲ	Ⅱ	Ⅰ
*当月の保険点数合計が200点以下の場合給付はありません。領収書手数料を超過した点数以下では給付がないので提出しないでください。 1割負担…344点 2割負担…272点 3割負担…248点			
*会員記入太枠内の必要事項は、必ずすべて記入してください。太枠外の会員氏名記入と捺印も必須です。			
*裏面の注意事項をよく読み、領収書(コピー可)は裏面に添付してください。			
事 務 局 記 入	11 国 22 老	決 定 金 額	送 金 日
3割	21 公		
2割	41 私		
1割	51 健	受	事務局長
0.2割	61 障 6.2	付	点検者
			担当者

## I 様式が変わりました

元号が令和に変わり請求用紙が左のように様式5-2C号に変わりました。「高退互」でネット検索していただければこの様式をダウンロードできます。是非ご利用ください。また、請求の際、「領収書用希望」のメモと返信用封筒を同封していただければ返送させていただきます。

## II 領収書請求書の作成について

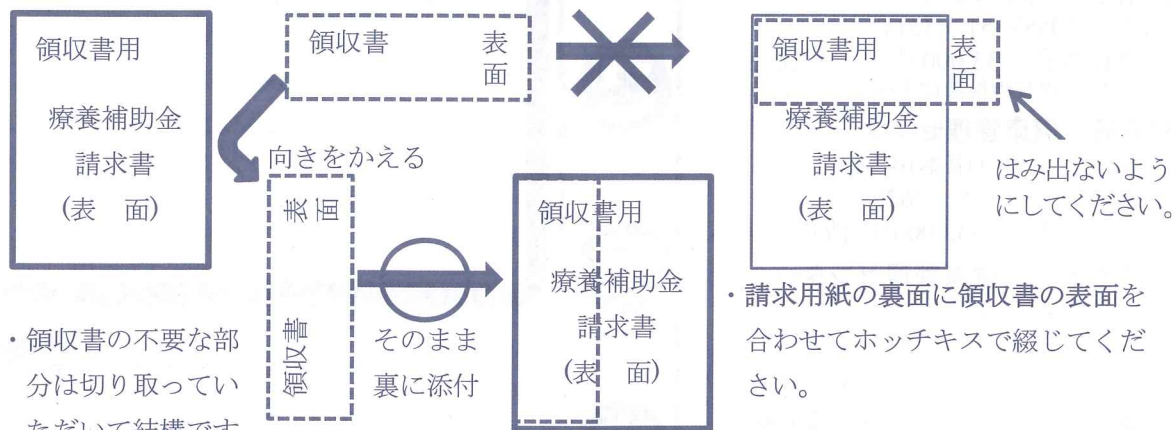
注意点は以下の2点です

- ① 医療機関(病院・医院や薬局等)ごと(薬局は別として作成ください)
- ② 1ヶ月ごとにまとめる

- 1 医療機関名を記入ください
- 2 何年何月分であるか記入してください(有効期間は事務局受付月の3年以降です)
- 3 領収書は何枚かを記入ください
- 4 その月の保険点数の合計と負担額の合計を記入してください
- 5 高額療養費適用の方は適用所得区分に○をつけてください

## III 領収書の請求処理面への添付について

領収書での請求書は事務局にて5年間保管することになっていますので、保管スペースの関係から現在もB5サイズを用いています。この関係で、請求書からはみ出た領収書を綴じ直しB5サイズにできるだけ収まるようにしています。領収書貼付の際は以下のようにお願いします。



- ・領収書の不要部分は切り取っていただいで結構です。

- ・B5サイズより大きい領収書は上の図と同様に折りたたんでホッチキスで綴じてください。