様式５号

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　　㊞

会員記入	受診者氏名		会員番号		00 01
	住所	□□□－□□□□　TEL.（　　）－			
	受診時使用の保険名（該当箇所の数字に○印）	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む	99 その他（名称　　）		
	保険証の記号・番号（被保険者証参照）	高額療養費適用区分（高額療養費適用区分は該当するところに○印）	70歳未満	ア・イ・ウ・エ・オ	
			70歳以上	Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ・一般・住民税非課税	

見本

診療機関記入（裏面をご参照下さい）	診療期間	平成・令和　年　月　日より	平成・令和　年　月　末日まで			
	上記保険による保険診療費総点数	外来　　点	入院　　点			
	保険受診	円				
	負担（○印）	・障害				
	総点数月毎内訳（お手数ですが必要に応じて年次もご記入ください）	月　点	月　点	月　点	月　点	
		月　点	月　点	月　点	月　点	
		月　点	月　点	月　点	月　点	
		月　点	月　点	月　点	月　点	
		月　点	月　点	月　点	月　点	

この用紙は、コピー不可です。用紙がなくなったら、返信用封筒を同封して事務局までご請求下さい。

※上記内容をプリントアウト等別紙にて証明していただく場合は、別紙にも押印または割印等をお願いします。

上記のとおり証明します。　　令和　　年　　月　　日

所在地

医療機関・薬局

代表者名　　㊞

事務局記入	3割	11	国		決定金額			送金日	
		21	老	22					
	2割	31	公						
		41	私						
	1割	51	健		受付	事務局長	点検者	担当者	
		61	障	62					
	0.2割								

00 01欄は事務局が使用します。記入しないでください。

記入にあたっての注意事項

［A］会員記入欄（会員様へのお願い）

1）**補助対象は保険診療費部分のみです。**介護保険によるものや、保険対象外診療費、文書料等は補助対象となりません。

2）診療機関ごとに請求用紙を別にして下さい。

3）「受診時使用の保険名」欄は、該当の数字を〇印で囲むとともに、その保険証の記号・番号（被保険者番号）を記入して下さい。

4）**高額療養費制度が適用される場合は、保険者である市町村あるいは協会けんぽ等にお尋ねの上で、必ず「適用区分」欄をご記入ください。**

5）**使用保険証が２種類になる場合は、その切り替えの年月を会員記入欄（保険名の後ろや欄外の余白）**に明記して下さい。

6）接骨院・鍼灸院などで保険による診療を受けた場合も、この様式５号で証明をもらって下さい。

7）医薬分業の処方箋による薬の点数は、保険薬局で証明をもらって下さい。

8）請求は事務局受付月前３年以内の受診分が有効です。

9）この請求書の受付は、毎月20日（事務局到着日）に締切り、その翌月の25日ごろに事務取扱銀行から所定の口座に振込送金します。**21日以降受付分は翌々月の給付になります。**

10）もし送金先（各会員指定の銀行口座）等を変更される場合は、この請求書ご提出の際に、必ずその旨ご連絡下さい。

11）この証明書については、愛知県医師会の了承を得ております。証明を受ける際は、所定の文書料（１通500円以上）をお支払い下さい。

［B］**診療機関記入欄（診療機関様ならびに、保険薬局様へのお願い）**

1）**表記受診会員にかかわる保険診療費部分についての証明をお願いします。**

2）医薬分業の処方箋により調剤した薬について、表記の項目の証明をお願いします。

3）**使用保険証が２種類にわたったり、負担割合が変わった場合は、そのことが分かるようにメモ書き等をお願いします。**

4）「入院」の記入欄を外来として使用していただいても結構です。その際には入院の２文字を消してご使用下さい。

5）接骨・鍼灸による診療費は、保険診療による施術料金を「総点数月毎内訳」欄と「上記保険による保険診療費総点数」欄に記入し「保険診療受診者支払額」欄には負担割合に応じた金額をご記入下さい。また、**保険外による診療分は給付の対象外ですので記入しないようにお願いします。**

一般財団法人　愛知県公立高等学校教職員退職互助会
〒460－0007 名古屋市中区新栄一丁目49番10号　県教育会館５階
（電話 052－261－2248　FAX 052－241－0318）