

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

会 員 記 入	受診会 員氏名					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みます。 99 その他(名称)						
	保険証の保険者番号(保険証下段の番号)								
	自己負担割合 (○をつけて下さい)	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。							
	令和 年 月 分	〔 支払月 ではなく 受診月 〕		領収書の添付枚数		計 枚			
	同一医療機関で同一月の請求は1回限りです								
	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				円			
入院	点				円				
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 ・ エ ・ オ							
70歳以上の方で 右に該当する方のみ ○をつけてください		現役並み (3割)			住民税非課税				
		Ⅲ ・ Ⅱ ・ Ⅰ			Ⅱ ・ Ⅰ				

00 01 欄は事務局が使用します。記入しないでください。

*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。領収書手数料を引くと次の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。太枠外の会員氏名の記入もお忘れなく。

*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。

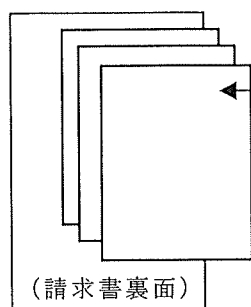
事 務 局 記 入	3割	1 1	国		決 定 金 額					送 金 日		
		2 1	老	2 2								
		3 1	公									
	2割	4 1	私									
		5 1	健		受 付		事 務 局 長		点 検 者		担 当 者	
	6 1	障	6 2									
	0.2割											

注意事項

- 1 すべての医療機関(保険薬局を含む)が領収書で請求できます。
- 2 請求は事務局に届いた日から3年さかのぼった月まで有効です。
- 3 この請求書用紙1枚で請求できるのは、「1医療機関・1ヶ月(月初めから月末まで)」です。1年(12ヶ月)分を請求する場合、この請求書用紙が12枚必要です。
- 4 領収書には必ず次の項目に該当する記載があり、医療機関の名称・住所等を掲げて領収を証明している正式な領収書であることが必要です。不備な場合は受け付けることができません。
① 受診者名 ② 受診年月日 ③ 入院の場合の明示 ④ 医療機関名
⑤ 保険点数(あるいは保険診療費) ⑥ 保険診療支払額

【注記】 本会療養補助金の給付対象は、公的医療保険にかかわる自己負担分のみです。そのため、⑤⑥が明確でない領収書は受付できません。この場合は、様式5号(黄色い請求書用紙)を用いて、医療機関の証明を受けた上でご請求ください。

- 5 領収書はコピーでの請求も可能です。原本で請求された場合、その領収書は返却いたしません。
- 6 領収書での請求の場合、この請求書用紙1枚につき **100 円の手数料**をいただきます(12ヶ月分を請求された場合、1,200円を給付金額より差し引かせていただくことになります)。
- 7 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や保険証に記載の事業所等にお尋ねの上で、必ず「**所得区分**」欄に丸をつけてください(公立学校共済・私学共済の組合員は除く)。
- 8 会員記入欄をはじめ、必要な箇所は必ずすべてご記入ください。不備がある場合は受付できないことがあります。
- 9 **すべての医療機関について様式5号(黄色い請求書。医療機関での記入・証明が必要)での請求も可能です。**ただし、同一医療機関・同一月は「様式5号(黄色い請求書)」か「様式5-2D号(領収書用)」のいずれか一方の方法でご請求ください。
- 10 この請求用紙はコピーしていただいて結構です(氏名・住所等を記入してコピーしてもかまいません)。コピーは表の面だけでかまいませんが、裏面の注意事項については、手元に保管していつでも分かるようにしておいてください。
- 11 領収書(あるいはそのコピー)は請求書用紙の裏面右上にホッチキスかクリップで添付し、**のり付けは避けてください**。小さな領収書は下図のように請求書用紙内に収まるように綴じていただけると助かります。また同封する領収書用の請求用紙は、B5・A4サイズが混在しないように同一サイズで提出してください。



領収書綴じ位置(表面からみると左上綴じで)

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
愛知県教育会館5階
(電話 052-261-2248 FAX 052-241-0318)