

記入の仕方

(B) 領収書用「様式5-2D号(B5・白紙)」の場合

この用紙は診療機関ごとと月ごとに1枚必要です。
コピーして使用して結構です。

実際に受診した本人会員が登録配偶者のいずれかの氏名を記入

当月の領収書枚数分の保険点数合計を記入してください。

保険薬局の場合、あれば店名まで記入を

領収書用

療養補助金請求書

本人会員氏名

様式5-2D号

令和 5 年 8 月 10 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 愛知 太郎

受診会 員氏名	愛知 花子		会 員 番 号	9816	00 01
住 所	460-0007 TEL(052) 261 - 2248 名古屋市中区新栄一丁目49-10				
受診時使 用の保険 名	# 国民健康保険 # 全国健康保険協会【=協会けんぽ】(※) # 後期高齢者医療 # 地方職員共済組合(※) # 前期高齢者医療(70~74歳) # 市町村職員共済組合(※) # 公立学校共済(※) # 障害者医療 # 私立学校共済(※) # 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。 # その他(名称)				
該当箇所の 数字に○印					
保険証の保険者番号(保険証下段の番号)	234005				
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)	名古屋医科大学病院 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 5 年 5 月分	支払月 ではなく 受診月	領収書の添付枚数	計	3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	982点		2,940円		
入院	25,362点		76,090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		

保険証を見て
記入してください

高額療養費適用所得区分の場合、保険者(か事業主)に
確認の上、必ず公立学校共済区分・私立学校共済の組合員は除く。

*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願いします。
*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。

□最終チェックをお願いします。

- ・補助金給付が発生しない点数(負担額)以下ではないですか。
 - ・入院領収書は、支払月ではなく領収書記載の請求(入院)期間で分類なさいましたか。
 - ・領収書コピーで請求書を作成なさいましたか。(原本が必要な場合)
- いかなる場合も領収書の返却はできません。