

記入例① 一般病院・医院・薬局の場合

様式5号 療養補助金請求書 令和2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 本人会員氏名 **愛知 太郎**

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**

会氏名	本人または登録配偶者氏名 <b>愛知 太郎</b>	会員番号	<b>9816</b>	00
住所	<b>460-0007 052 261 2248 名古屋市中区新栄一丁目 49-10</b>			
受診時使用の保険	11 国民健康保険 21 後期高齢者医療 22 前期高齢者医療(70~74歳) 31 公立学校共済(※) 41 私立学校共済(※)	51 全国健康保険協会【=協会けんぽ】(※) 51 地方職員共済組合(※)(令和2年4月から) 51 市町村職員共済組合(※) 61 障害者医療 ← 認定を受けた場合は○ 62 特定疾患・特定医療(市町村の補助がある人) 99 その他(名称)		
入	保険証の記号・番号(被保険者番号) <b>(保険証を見て必ず記入)</b>	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 ア・イ・ウ エ・オ	70歳以上 Ⅲ・Ⅱ・Ⅰ・一般・住民税非課税

診療期間 **平成31年4月1日より平成令和2年7月末日まで**

診療期間	平成31年4月1日より	平成令和2年7月末日まで
上記保険による保険診療費総点数	外 来 <b>24,660</b> 点	入 院 <b>23,200</b> 点
保険診療受診者支払額負担割合	<b>73,990</b> 円	<b>69,600</b> 円
負担割合	1割・2割・ <b>3割</b> ・特定疾患・障害・特定医療	1割・2割・ <b>3割</b> ・特定疾患・障害・特定医療
総点数月毎内訳	年 月 点 H31/4月 3,412点 R2/2月 2,093点 R1/5月 2,870点 4月 1,151点 6月 2,092点 5月 2,635点 7月 2,915点 7月 3,452点 12月 2,230点 月 月 点 R2/1月 1,810点 月 月 点	年 月 点 R2/6月 23,200点 月 月 点 年 月 点 年 月 点 年 月 点 年 月 点 年 月 点

※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2年8月8日

所在地 **名古屋市中区新栄六丁目 30**

医療機関・薬局 **名古屋新栄病院**

代表者名 **名古屋 栄一郎**

証明依頼期間中に保険が変わる場合両方に○印  
余白に変更時期をメモ書きしてください

保険証番号は必ず保険証を記入

高額療養費該当の場合、  
該当区分に必ず○印

印がないものは無効です

必ず月末で区切ってください

印がないものは無効です

記入例② 鍼灸・接骨院の場合

診療期間	平成令和1年8月1日より	平成令和2年5月末日まで
上記保険による保険診療費総点数	外 来 <b>29,967 円</b>	入 院 総施術料金 点
保険診療受診者支払額	<b>8,990</b> 円	円
負担割合	1割・2割・ <b>3割</b> ・特定疾患・障害・特定医療	1割・2割・ <b>3割</b> ・特定疾患・障害・特定医療
総点数月毎内訳	年 月 点 R1/8月 2,582点 R2/2月 2,883点 9月 2,631点 3月 3,843点 10月 3,350点 4月 2,792点 11月 2,985点 5月 2,580点 12月 3,000点 月 月 点 R2/1月 3,321点 月 月 点	年 月 点 年 月 点 年 月 点 年 月 点 年 月 点 年 月 点

※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2年6月5日

所在地 **名古屋市中区新栄三丁目 30**

医療機関・薬局 **千早接骨院**

代表者名 **千早 栄三郎**

ここに保険による月別施術料金を記入  
この合計が上段の総施術料金となる

印がないものは無効です

