

医療補助金請求書

(令和 ○ 年 5 月分)

現 職 会 員		受 診 者 区 分		(性 別)		決 定 金 額		
番 号	〇〇〇 第 59001 号	1 本 人	受 診 者	(氏 名)		愛 媛 太 郎	男・女	※ (互 助 会 記 入 欄)
氏 名	愛 媛 太 郎	2 被 扶 養 者		(生 年 月 日)		S	〇 年 〇 月 〇 日 (〇 歳)	円
受 診 者 の 健 康 保 険 証 の 名 称 (使 用 し た 保 険)		● 公 立 学 校 共 済 組 合 (1 本 人 2 家 族)	● 健 保 (1 本 人 2 家 族)	● 共 済 組 合 (1 本 人 2 家 族)	● そ の 他 ()	加入被保険者証記号番号		
						公 立 媛 〇〇〇〇〇		
受 診 年 月	令 和 〇 年 5 月	保 険 医 療 機 関 名 又 は 保 険 薬 局 名		〇〇 病 院		受 診 区 分	入 院 ・ 外 来 歯 科 ・ 調 剤	
受 診 科 (該 当 受 診 科 の 番 号 を 〇 印 で 囲 ん で く だ さ い 。)	1 内 科	8 精 神 科	15 放 射 線 科	22 性 病 科	自 己 負 担 額 (保 険 適 用 分)			
	2 循 環 器 科	9 眼 科	16 理 学 診 療 科	23 麻 酔 科				
	3 消 化 器 科	10 耳 鼻 咽 喉 科	17 小 児 科	24 神 經 内 科	53,000 円			
	4 泌 尿 器 科	11 歯 科	18 胃 腸 科	25 神 經 科	請 求 額			
	5 外 科	12 調 剤	19 皮 膚 泌 尿 器 科	26 脳 神 經 外 科	12,000 円			
	6 整 形 外 科	13 補 装 具	20 皮 膚 科	27 そ の 他 ()				
	7 婦 人 科	14 呼 吸 器 科	21 肛 門 科					
	上 記 の と お り 請 求 い た し ま す 。							
一 般 財 団 法 人 愛 媛 県 市 町 村 職 員 互 助 会 会 長 様								
令 和 〇 年 〇 月 〇 日								
請 求 者 (現 職 会 員) 愛 媛 太 郎								
印								
上 記 の 記 載 事 項 は 、 事 実 と 相 違 い な い こ と を 認 め ま す 。								
令 和 〇 年 〇 月 〇 日								
所 属 所 長 職 名 〇〇〇 市 長								
氏 名 〇〇〇 〇〇〇								
印								
※ 医 療 補 助 金 請 求 書 を 提 出 す る 際 に は 、 領 収 書 (受 診 者 氏 名 、 受 診 年 月 日 、 医 療 機 関 名 、 受 診 科 、 受 診 区 分 及 び 保 険 適 用 分 の 自 己 負 担 額 の 分 か る も の) を 添 付 し て く だ さ い 。		「 診 療 報 酬 領 収 済 証 明 書 」 (令 和 〇 年 5 月 分)						
た だ し 、 領 収 書 が 添 付 で き な い と き は 、 受 診 し た 医 療 機 関 で 右 欄 「 診 療 報 酬 領 収 済 証 明 書 」 に 証 明 を 受 け て く だ さ い 。		受 診 者 氏 名	愛 媛 太 郎	診 療 区 分	入 院 外 来 歯 科 ・ 調 剤	診 療 科	内 科	
		外 来 治 療 年 月 日	令 和 〇 年 5 月 16 日 ～ 25 日 (10 日)					
		入 院 治 療 年 月 日	年 月 日 ～ 日 (日 間)					
		調 剤 年 月 日	年 月 日 ～ 日 (回)					
		受 診 者 負 担 額 (保 険 適 用 分)	53,000 円					
		上 記 の と お り 領 収 し た こ と を 証 明 い た し ま す 。						
		令 和 〇 年 〇 月 〇 日						
		住 所 松 山 市 三 番 町 5 丁 目 1 3 番 地 1						
		医 療 機 関 等 名 称 (医 師 名) 〇 〇 〇 〇 〇 〇						
		印						

- (注) 1 愛媛県市町村職員共済組合の組合員証を提示して診療を受けた現職会員及びその被扶養者は、請求書を提出する必要はありません。
- 2 診療を受けた月ごとに請求してください。
- 3 同じ月に医療機関を異にして診療を受けたときは、医療機関ごとに請求してください。
- 4 同じ月に入院及び外来による診療があるときは、入院、外来ごとに請求してください。
- 5 医療機関と保険薬局が区分されているときは、医療機関・保険薬局（医療機関の処方箋によるもの）の領収書を添付してください。
- 6 室料差額等の保険適用外のものや、食事療養標準負担額は支給の対象とはなりません。
- 7 領収書及び証明書の内容に疑義がある場合は、当該医療機関等若しくは請求者に内容確認を行います。