

療養費・家族療養費等 請求書

組 合 員 記 入 欄	組合員 記号 番号		組合員氏名 (フリガナ)		所属	
					(所属TEL -)	
	療養者氏名		療養者生年月日及び性別		医療費助成・公費負担適用	
			年 月 日 男 女		無 有()	
	傷病名		傷病の原因		初診日	
			1 交通事故など他人によるもの 2 公務中又は通勤中 3 その他の私病 ※第三者行為による負傷の場合は、「損害賠償申告書」を提出してください。		年 月 日	
組 合 員 記 入 欄	医療機関・義肢製作所等 (名称)		診療期間		診療に要した費用	
	(所在地)		年 月 日から 年 月 日まで 入院・外来 にて 日間の療養		請求金額	
組 合 員 記 入 欄	請求の理由		1 治療用装具作成のため 2 証未提示のため(理由:) 3 はり・灸等の施術のため(年 月) 4 その他 (理由:)			
	振込先 金融機関 ※組合員名義		銀行 金庫 組合		本店 支店 部	
組 合 員 記 入 欄	振込先 金融機関 ※組合員名義		銀行 金庫 組合		預金種目 普通	
			ゆうちょ銀行は振込用支店名(3桁)		口座番号(最大7桁・右詰め) ゆうちょ銀行は振込用の口座番号(7桁)	
組 合 員 記 入 欄	上記のとおり請求します。		〒			
	(あて先)札幌市職員共済組合 理事長		住所			
組 合 員 記 入 欄	年 月 日		組合員 氏名			
所 属 長 記 入 欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		所属長		職名	
	年 月 日		氏名		印	
所 属 長 記 入 欄	※任意継続組合員の方は記入不要です。					

【添付書類】

- ☐ 組合員名義の普通預金口座の通帳又はキャッシュカードの写し
- ☐ 1 治療用装具……… 医師の証明書(指示書)と領収書
- ☐ 2 保険証等未提示… 診療報酬明細書(レセプト)と領収書
- ☐ 3 はり灸等施術…… 療養費支給申請書と医師の同意書、領収書
- ※ いずれも原本が必要です。領収書については、返却希望の方にはお返しますので、あらかじめその旨をお伝えください。

【注意事項】

- この請求書は、個人ごと・診療月ごと・医療機関ごとに一枚ずつ必要です。

共 済 組 合 記 入 欄	シーケンス番号		4	0	0	0			高130・家410・一510 -	共済組合決裁欄				
	療養費区分		1 療養費		2 代理療養費		多数回適用		有	無	事務局長	課長	係長	係
	診療区分		3 装具		5 証未提示		6 出生認定前		所得区分		上位	一般	低所	
			7 柔道整復		8 はり灸									
	診療年月		年		月		日間		決定金額		療養費・家族療養費	円		
	指示日		年		月		日				高額療養費	円		
共 済 組 合 記 入 欄											附加金 家・一	円		