

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		請求金額	
	□保険医療機関 □保険薬局 □その他		入院・外来 にて 日間の療養			
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		銀行 金庫 組合		本店 支店 部	
	※組合員名義		ゆうちょ銀行は振込用支店名(3桁)		預金種目 普通	
					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			
	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	

- 【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	
	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		係長		係	
			7 柔道整復 8 はり灸		療養費・家族療養費 円					
	診療年月		年 月 日間		高額療養費 円					
	指示日		年 月 日		附加金 家・一 円					