

記入例

療養費  
家族療養費  
高額療養費  
請求書



決定額	療養費 家族療養費	※	円
	高額療養費	※	円
	一部負担金払戻金 家族療養費附加金	※	円

組合員氏名	〇〇 〇〇	組合員等 記号・番号	〇〇〇-〇〇〇	所属 機関名	〇〇市	
療養者氏名	〇〇 〇〇	生年月日 続柄	昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日 令和	続柄	母	
傷病名	〇〇〇〇〇〇	傷病の原因	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
初診年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	医療機関 又は薬局名 及びその住所	〇〇〇〇病院 〇〇市〇〇町	<input checked="" type="checkbox"/>	保険医療機関 保険薬局 その他	
療養期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	療養 に要 した 費用	支払った額 〇〇,〇〇〇 円	請求 金額	療養費 家族療養費	△△, △△△円
					高額療養費	円
					一部負担金払戻金 家族療養費附加金	円
マイナ保険証等を使用しなかった理由		治療用装具購入のため			支払った額の 7割または8割の額	
備考						
上記のとおり請求します。						
鳥取県市町村職員共済組合理事長 様		住所		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
令和〇〇年〇〇月〇〇日		請求者 氏名		〇 〇 〇 〇		

# 留意事項

## ＜療養費及び家族療養費＞

○ 下記1～6の事由に該当した場合、その療養で要した費用は請求により、「療養の給付及び家族療養の給付」と同様の負担割合で支給します。（高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金に該当する場合は、その額も支給します。）

1. 緊急やむを得ないと組合が認めたとき又は出張等でマイナ保険証等を使用できなかったとき
2. 海外で受診したとき（日本国内の医療保険での医療費を基準に支給）
3. 柔道整復師会々員の施術を受けたとき
4. 鍼、灸による治療を受けたとき
5. 手術等のため医師が輸血の必要を認めたとき
6. 治療用装具を製作したとき

## ○ 添付書類等

- ・ 上記1. 場合  
「診療報酬領収済明細書」
- ・ 上記2. の場合  
「診療内容明細書とその翻訳」「領収明細書とその翻訳」「旅券等の渡航確認書類」「同意書」
- ・ 上記3. 4. の場合  
「医師の同意書」「施術内容等を記載した領収書」
- ・ 上記5. の場合  
「医師の証明書」「領収書」
- ・ 上記6. の場合  
「医師の証明書又は指示書」「装具装着証明書」「領収書」