

# 医療補助金請求書

①	②	③
---	---	---

受付印
-----

【事務局使用欄】

1・2・3・4・5・6	共入	1	高福	給付決定額		
7・8・9・10・11・12	前後	2 3	非特			

【療養者記入欄】裏面の注意をよく読んで下記の太枠の中を正しく記入してください。

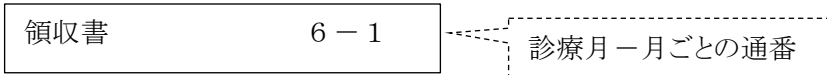
退職会員番号 (7けたで記載してください)		加入健康保険者証で確認してください。該当に○	
フリガナ		75歳以上	A 後期高齢者医療制度 (長寿医療制度)
氏名		74歳以下	B 国民健康保険
			C 協会けんぽ(全国健康保険協会)
生年月日	大・昭 年 月 日生 診療月の年令( 歳)		D 公立学校共済組合
			E 地方職員共済組合
住所	〒 - 番( ) -		F 市町村職員共済組合
			G 日本私立学校振興・共済事業団
この請求書の内容についてお尋ねすることがあります。			H その他の健康保険 名称( )
下記のとおり健康保険診療を受けましたので			該当する場合は○をつけ、記入してください。 ・70歳未満の方で高額療養費制度に該当する方 限度額適用認定区分〈ア・イ・ウ・エ・オ〉 ※ア・イ・ウに該当する方で、記入のない方はエで計算します。 ・70歳以上の方で住民税非課税の方 区分〈Ⅰ・Ⅱ〉 ・指定難病・特定疾患等自己負担限度額( )円 ・身体障害者手帳( )級 公費負担〈有・無〉
西暦 202 年 月 分の医療補助金を請求します。			
西暦 202 年 月 日			
一般財団法人 岐阜県教職員互助会理事長 様			

## 請求書提出時の注意点

- ◇医療保険診療が確認できる領収書を添付してください。  
(医療点数、総医療費、健康保険適用診療の自己負担額が明確な領収書)
- ◇診療月から満1年をこえたものは請求できません。医療補助金請求書の受付は事務局への到着日です。土、日、祝日、年末年始の休日には事務局への配達がないので注意。
- ◇月ごとに一人一枚の医療補助金請求書を使い、夫婦は同一月のものをあわせて同じ封筒に入れて送付してください。
- ◇同一診療月の請求(入院を含む)は1回で請求してください。同一月の2回目以降の請求は受付できません。
- ◇医療補助金請求書の送付は前月分まで(当月分は送付しない)。
- ◇領収書は診療月でそろえてください(支払い月ではない)。
- ◇領収書は大きいものを下、小さいものを上にとめてください(日付順ではありません。確認しやすくするために、ご協力をお願いします)。
- ◇加入健康保険から給付金がある場合は、支給決定通知書(コピー可)を添付してください。

## 領収書のコピーで提出する場合の注意点

- ◇領収書の原本に、診療月と月ごとの通番を記入した上で、白黒コピーしたものをホチキスで請求書にとめてください。



- ◇同月の二度出し、コピーもれなど重複請求防止のためにご協力ください。
- ◇領収書のコピーは原寸大で一枚一枚切り離してください。
- ◇領収書のコピーは必要な情報(診療日、領収金額、診療者氏名、診療点数、医療機関名)が読み取れること。情報が読み取れないと、給付対象となりません。

### 【送付先】

〒500-8732 (郵便番号と宛名で届きます)  
 一般財団法人 岐阜県教職員互助会  
 岐阜市柳ヶ瀬通6丁目14番地  
 電話 (058) 262-4674

### 裏面の「医療補助金の請求について」を必ずお読みください。

- \*上記情報は、給付のために取得・利用します。
- \*この請求書は、コピーしてご利用ください。
- \*最新の請求書(本書)をお使いください。

領収証(コピー可)をホチキス(2箇所)でこの位置にとめてください。(裏面にとめないでください)