

医療補助金請求書

①

②

③

受 付 印

【事務局使用欄】

給 付 決 定 額

1	2	3	4	5	6	社 共 前	1	入 垣						
7	8	9	10	11	12	国 他 後	2 3	非						

【療養者記入欄】

裏面の注意をよく読んで、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)										加入者健康保険被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		
氏 名										B 国民健康保険		
生 年 月 日		大・昭		年		月		日生		C 協会けんぽ(全国健康保険協会)		
連 絡 先		〒		-						D 公立学校共済組合		
この請求書の内容についてお尋ねすることがあります。		住所		〒		()		-		E 地方職員共済組合		
		☎		()		-				F 市町村職員共済組合		
										G 日本私立学校振興・共済事業団		
										H その他の健康保険 名称 ()		
下記の通り、健康保険診療を受けましたので、										下記に該当する場合は○、または記入してください。		
西暦 202 年 月分の医療補助金を請求します。										・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〉		
西暦 202 年 月 日										・70歳以上の方で住民税非課税の方 区分〈Ⅰ・Ⅱ〉		
一般財団法人 岐阜県教職員互助会理事長 様										・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〉		

医療補助金請求書提出時の注意点

- ◇医療保険診療(医療点数、総医療費、健康保険適用診療)の自己負担額が確認できる領収書を添付してください。
- ◇請求書の切れはそれぞれの診療月から1年です。12月末や3月末といった年の変わり目ではありません。
- ◇請求書の受付は事務局への到着日です。月末、年末は特に余裕をもってお出してください。
- ◇請求書は月ごとに一人一枚の提出が必要です。ご夫婦は同一月のものを合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(当月分は送付しない)。
- ◇領収書は入院月・診療月でそろえてください(支払い月ではない)。
- ◇加入健康保険から給付金がある場合は、支給決定通知書が届いてからその書類を添付してください(コピー可)。

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。

領収書

6-1

診療月-月ごとの通番

- ◇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、医療点数、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。