

療養補助金請求書の記入について

記入については、下記を参考にしてください。

請求方法等については、「療養補助金請求書」の B 面(領収書のりづけ欄)にも記載しておりますのでご一読ください。

氏名: 互助 一郎 (74歳)
 健康保険: 国民健康保険 (前期高齢受給者) 身体障害者手帳: なし
 家族: 互助 花子 (配偶者、71歳) 減額認定証: なし



※平成28年7月から、新しい請求書(黄色)を配布しています。お持ちになっているピンクの請求書も使えます。

療養補助金請求書

A

一般社団法人宮崎県教職員互助会理事長 様
 下記のとおり請求します。 平成 28 年 8 月 10 日

会員氏名(診療を受けた方)	互助 一郎	会員番号及び区分	0234567-1	年号	28	生年月日	170903
健康保険の内容	① 公立学校共済(任継含む) ② 国保・退 ③ 国保・一般 ④ 私学事業団(任継含む) ⑤ 市町村共済(任継含む) ⑥ 全国健康保険協会(任継含む) ⑦ (勤務先) ⑧ 前期高齢者(高齢受給者証) ⑨ 後期高齢者 ⑩ 地方公務員共済	保険種別Ⅱ	⑧ 前期高齢者(高齢受給者証)	健康保険の記号番号又は被保険者番号	8765432	本人・被扶養の別	① 本人 ② 被扶養
● 請求する会員と同じ健康保険に加入している人(会員以外も含む)が ① いる ② いない 「① いる」の場合は、その方の氏名と生年月日を記入してください。→ 氏名 互助 花子 (20年 8月 1日生)							
● 身体障害者手帳 ① 有 () 級 ② 無 ● 重度心身障害者医療費受給資格者証 ① 有 ② 無 ※手帳をお持ちの方は必ず記入してください。 ● 減額認定証がある場合は○を付けてください。→ 減額認定証 (有) (有)の場合70歳以上の方は、適用区分のⅠかⅡに○を付けてください。→ (Ⅰ・Ⅱ)							
事務局記入欄 70歳以上 ①一定以上 ②一般 ③低Ⅱ ④低Ⅰ 70歳未満 ⑧上位ア ⑨上位イ ⑥一般ウ ⑩一般エ ⑪低所得オ							
医療機関領収及び明細書				記入に関するお願い			
療養者氏名 互助 一郎				1. 医療保険診療による一部負担金のみを記入してください。			
診療科 1. 内・胃腸 (放射線科・循環器科を含む) 4. 泌尿 9. 歯 2. 外・整形外科 (脳神経外科を含む) 5. 婦人 10. 調剤薬局 3. 皮膚 6. 眼 11. 整骨 12. その他 7. 耳鼻咽喉 8. 精神				2. 1件(1レセプト)ごとに、領収金額、医療費総点数等を記入してください。整骨院等は医療費総点数のかわりに医療費総額を記入してください。			
診療月 診療科の番号 該当に○印 領収金額 医療費総点数(保険点数)				■ 1件(1レセプト)とは、ひと月にかかった医療費を、医療機関別、調剤薬局別、さらに入院と外来で分けたものです。病院と調剤薬局は別件(別レセプト)になりますので合算することはできません。			
平成28年 8月 1 入院 3740円 3736点				備考			
平成28年 8月 10 入院 2230円 2223点				入院件数 件			
住所				枚			
医療機関名							

⑦「重度心身障害者医療費受給資格者証」は、主に、身体障害者手帳1級、2級(市町村によっては3級まで)の方に発行されます。該当になると、市町村の助成が受けられます。所得によっては該当にならないこともありますので、市町村の福祉課などに確認してください。

⑧「減額認定証」は、正式には「限度額適用・標準負担額減額認定証」といいます。市町村民税がかからない世帯の方に発行され、該当になると自己負担が少なくて済みます。70歳以上の方は、適用区分がⅠとⅡと2つありますので、市町村の保健課などに確認してください。

二通りの請求方法があります。
 ●領収書で請求する場合は、自分で記入し、医療機関の証明印等はいりません。
 ●医療機関に記入してもらい請求する場合は、医療機関の証明印等が必要です。領収書の貼付はいりません。詳しくは7ページをご覧ください。

●請求書の該当する部分の記入は、個人情報については、教職員互助会の業務に限り使用いたします。コピーして使用することもできます。ただし大きさは変えないでください。(白黒可)

- ・記入欄がピンク又は黄色の「療養補助金請求書」で請求してください。
- ・記入にあたっては、該当するピンク又は黄色の部分必ず記入してください。
- ・請求書が必要な場合は、地区事務局長または互助会事務局にご連絡ください。
- ・コピー(白黒可)して使用することもできます。
- ・領収書は氏名等の記載事項が全て確認できるように B 面に貼付してください。

健康保険証を確認の上、記入してください。後期高齢者の場合「被保険者番号」を記入してください。

健康保険証は一人に1枚発行されています。家族の方々の保険証と照合して、同じ健康保険であるときには、「①いる」に○をつけ、氏名等を記入してください。

同じ医療機関の同じ月分は合算して1行に記入します。

病院と調剤薬局は合算できません。同じ調剤薬局の同じ月分は合算して1行に記入します。※ただし処方箋の病院が違う場合は同じ月分でも合算できません。

領収書のりづけ欄

B

領収証

患者番号	氏名	請求期間					
11111	互助 一郎 様	平成28年 8月 3日 平成28年 8月 3日					
受診科	入・外	領収書№	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
内科	外来	0021	平成28年 8月 3日	00	10%	本人	
合計	2998点	円	円	円	円	円	円
負担額	3000円	円	円	円	円	円	円
領収額合計							3000円

宮崎県宮崎市老松1番地5
0985-29-0000
退互内科・胃腸科医院

領収証

患者番号	氏名	請求期間					
11111	互助 一郎 様	平成28年 8月 28日 平成28年 8月 28日					
受診科	入・外	領収書№	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
内科	外来	0062	平成28年 8月 28日	00	10%	本人	
合計	738点	円	円	円	円	円	円
負担額	740円	円	円	円	円	円	円
領収額合計							740円

宮崎県宮崎市老松1番地5
0985-29-0000
退互内科・胃腸科医院

No. 04 領収証 2016年 8月 3日
互助 一郎 様

調剤技術料	604点
薬学管理料	0点
薬剤料	1,185点
医療材料料	0点
合計	1,789点
負担金(1.00割)	1,800円
前回未収金	0円
保険外合計	0円
領収金額	1,800円

保険調剤薬局 たいご薬局
宮崎市大字老松1-2
0985-29-0000

No. 128 領収証 2016年 8月 28日
互助 一郎 様

調剤技術料	300点
薬学管理料	0点
薬剤料	134点
医療材料料	0点
合計	434点
負担金(1.00割)	430円
前回未収金	0円
保険外合計	0円
領収金額	430円

保険調剤薬局 たいご薬局
宮崎市大字老松1-2
0985-29-0000

