

# 1

## 「療養補助金」の請求方法等について

療養補助金は、「療養補助金請求書」(様式1)でご請求ください。請求書が必要な場合は、**退職互助部** (☎ 0985-29-1243) に連絡してください。なお、請求書(様式1)をコピー(白黒可)して使用することもできます。

**I** 会員情報の書き方 → 9 ページへ

**II** 領収書の貼り方 → 11 ページへ

**A 療養補助金請求書**

一般社団法人宮崎県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 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 明徳 大正 昭和 平成 令和

生年月日 170903

電話番号(請求内容について、日中連絡がとれる番号) 9876-54-3210

保険種別 I ① 公立学校共済(任継含む) ⑦ 全国健康保険協会(任継含む)(勤務先)

保険種別 II ⑧ 前期高齢者(高齢受給者証)

保険証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 氏名 互助 花子 (18年8月3日生)

生年月日を記入してください。 (年 月 日生)

身体障害者手帳 ① 有 (4) 級

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。 → 「① 有」の場合は有効期限を記入してください。(有効期限: 年 月 日から 年 月 日まで)

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) ※減額認定証は市町村民税がかからない世帯の方が対象になります。詳しくは、市町村の窓口でおたずねください。

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 低所得者

**B 領収書のりつけ欄**

領収証

〇〇〇〇 様

¥ 0,000-

領収書は、必要な記載事項が全て確認できるようにのりつけしてください。

【必要な記載事項】

- 氏名 ● 受診日 ● 医療機関名
- 領収印 ● 領収金額 ● 保険点数

内容が確認できないと給付が遅れることがあります。

**II** **A** 領収書を使って請求する場合 → 10 ページへ

**I** 医療機関の証明で請求する場合 → 12 ページへ

ご請求前に、次のことを確認してください。

- 給付額は、1件(1レセプト)につき、**2,000円を控除した額の8割**(100円未満切り捨て)です。そのため、**2,130円未満は給付がありません**。
  - 給付の請求権はその事由が発生した月から生じ、**満2年をもって消滅**します。
  - 給付対象となるのは、健康保険適用の診療費用です。
- 《以下のものは給付対象外です》
- ① 健康保険適用外の費用
  - ② 入院時の食事療養費
  - ③ 健診費用(人間ドック等)
  - ④ 介護保険利用料
  - ⑤ 病気とみなされないもの(予防接種等)
  - ⑥ 第三者行為によるもの(交通事故等)
  - ⑦ 会員でない配偶者等の診療費
  - ⑧ 受診月から**2年**を過ぎた診療費
- 市町村等からの払い戻し(高額療養費)に該当したときは、払い戻しの手続きが終わってから請求してください。また、払い戻し額も一緒にお知らせください。

### 請求の流れ

**I** 請求書 **A** 面に「氏名」「会員番号」「健康保険の種類」など必要事項を記入する。

記入にあたっては、請求書の黄色の部分 は必ず記入してください。

**療養補助金請求書**

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。

令和 年 月 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 明徳 大正 昭和 平成 令和

生年月日 170903

電話番号(請求内容について、日中連絡がとれる番号) 9876-54-3210

保険種別 I ① 公立学校共済(任継含む) ⑦ 全国健康保険協会(任継含む)(勤務先)

保険種別 II ⑧ 前期高齢者(高齢受給者証)

保険証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 氏名 互助 花子 (18年8月3日生)

生年月日を記入してください。 (年 月 日生)

身体障害者手帳 ① 有 (4) 級

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。 → 「① 有」の場合は有効期限を記入してください。(有効期限: 年 月 日から 年 月 日まで)

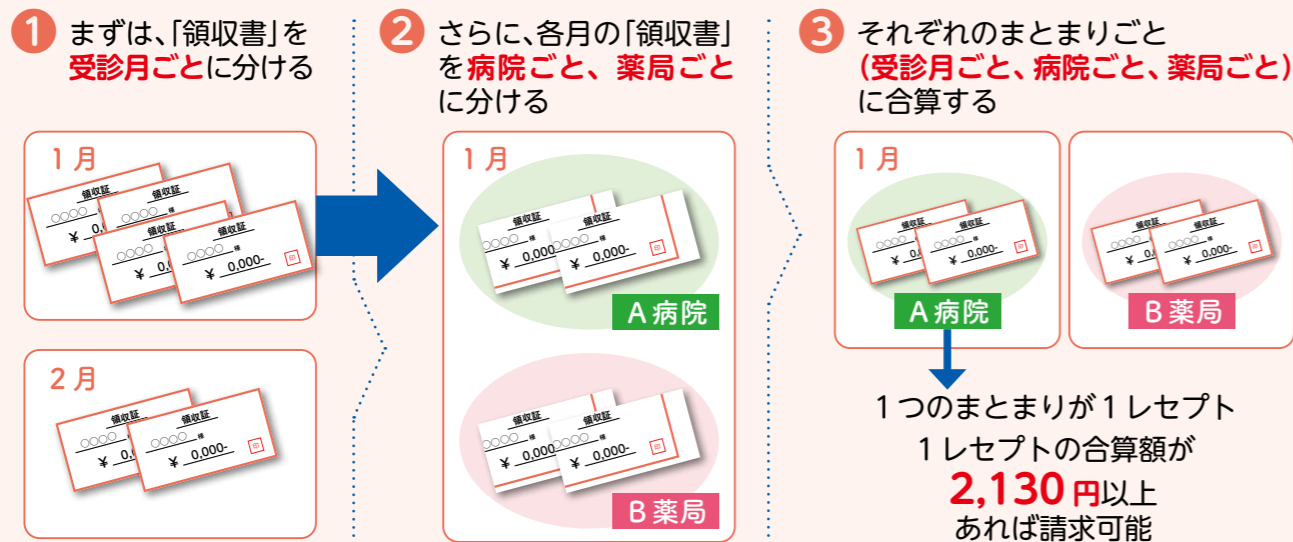
減額認定証がある場合は○を付けてください。 → 減額認定証 (有) ※減額認定証は市町村民税がかからない世帯の方が対象になります。詳しくは、市町村の窓口でおたずねください。

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 低所得者

- 1 「会員氏名」、「会員番号」及び「区分」、「生年月日」、「電話番号」を記入。
- 2 健康保険証を確認して、**保険種別 I** のいずれかに○をつける。「保険証の記号番号」、後期高齢者の場合は「被保険者番号」を記入。**70歳以上75歳未満の方は、保険種別 II の「⑧ 前期高齢者」**にも○をつける。本人・被扶養の別は、いずれかに○をつけてください。
- 3 「健康保険証」は1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。
- 4 「身体障害者手帳」「重度心身障害者医療費受給資格者証」について記入。「**重度心身障害者医療費受給資格者証**」は、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をしてください。
- 5 「**減額認定証**」の交付が受けられる場合は「有」に○。「**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、市町村の保険課などに確認をしてください。

II ア または イ のいずれかの方法で「医療機関領収及び明細書」欄に記入してください。

II-ア 「領収書」を使って請求する場合



**合算する場合の注意点**

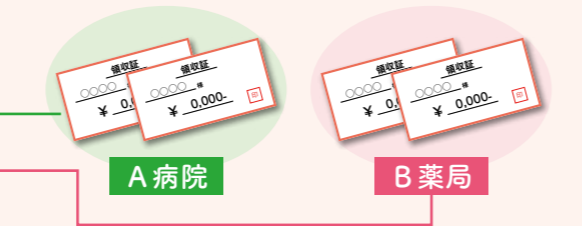
- 同じ薬局でも処方箋が異なる場合やひとつの病院で同じ月に入院と外来がある場合は合算できませんので、1行ごとと別々に記入してください。
- 「総合病院」の場合は、**歯科のみ別**にして記入してください。

4 A 面の「医療機関領収及び明細書」欄に記入する。

医療機関領収及び明細書				
療養者氏名	互助 一郎			
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	
		7. 耳鼻咽喉	12. その他	
		8. 精神		
(上記診療科の番号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)
令和3年1月1日	1	○ 外来 ○ 入院	3,000円	3004点
令和3年1月10日	10	○ 外来 ○ 入院	2,200円	2202点
令和3年7月9日	9	○ 外来 ○ 入院	5,440円	5439点
令和3年10月1日	1	○ 外来 ○ 入院	3,500円	3502点
令和3年10月10日	10	○ 外来 ○ 入院	2,250円	2249点
令和4年1月6日	6	○ 外来 ○ 入院	3,600円	3604点
年 月 日				
住 所 <b>ここは記入しない</b>				
医療機関名				

**記入方法**

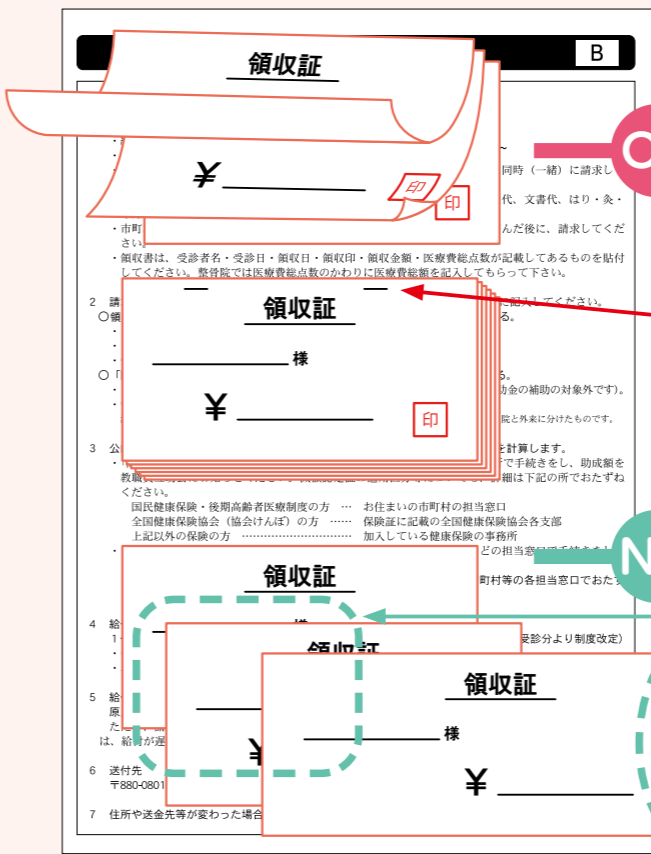
- 「医療機関領収及び明細書」欄はご自身等で記入します。
- 1医療機関の同じ月(1か月分)の領収書は、金額を合算して1行に記入します。



**注意点**

- 1枚の請求書に、「6件分」(もしくは6か月分)まで記入できます。
- ※医療機関が違って、月が違って可。
- 請求書1枚に6件まで、月順に記入してください。
- 「医療機関の印」は必要ありません。

5 「領収書」は B 面の「領収書のりづけ欄」に貼ってください。



- 領収書は、下に、下にと貼ってください。
- ※受診日や受診者氏名、領収印等の必要な記載事項がすべて確認できるように貼ってください。
- 同じ月、同じ病院の領収書がたくさんある場合は、ホッチキスでまとめると簡単です。
- 領収書の上に、領収書を重ねて貼り合わせると、記載事項が確認できないため、給付ができません。
- 領収書はB面(A4サイズ)内に収まるように貼り付けてください。

**領収書の注意点**

- 領収書は、白黒コピーで構いません。はっきりと内容が分かるようにコピーしてください。
- ※原本を貼付した場合でも、原則、返却はできませんのでご注意ください。
- 領収書は、必要な記載事項があるものをご用意ください。
- 氏名 ● 受診日 ● 医療機関名 ● 領収金額 ● 保険点数 (整骨院は医療費総額) ● 領収印
- 1点 = 10円  
例) 保険点数 500点 = 医療費総額 5,000円
- 整骨院の領収書には、保険分の「一部負担金(保険内)」と、「医療費総額」を記入してもらってください。

〈整骨院の領収書(例)〉

領 収 書

氏名 日向 夏海 様

医療費総額	10,000円
①一部負担金(保険内)	3,000円
②保険外	4,000円
領収金額(①+②)	7,000円

令和3年7月診療分として  
上記の金額を領収しました。

令和3年○月△日  
医療機関名 ●●●整骨院

## II-1 医療機関の証明で請求する場合

医療機関領収及び明細書				
療養者氏名	互助一郎			
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 7. 耳鼻咽喉 8. 精神 12. その他 (上記診療科の番号を記入してください。) ( )			
診療月	診療科の番号	該当の印	領収金額	医療費総点数 (保険点数)
令和3年5月	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3,000 円	3004 点
令和3年6月	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3,500 円	3502 点
令和3年8月	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3,600 円	3600 点
令和3年9月	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3,900 円	3901 点
令和3年11月	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3,000 円	2999 点
令和 年 月			円	点

R4年2月1日  
住 所 宮崎市老松1番地5  
医療機関名 退互内科・胃腸科医院

### 記入方法

療養補助金請求書を、病院や調剤薬局などの医療機関に持っていき、「医療機関領収及び明細書」欄を、医療機関から直接記入してもらいます。ただし、医療機関によっては、「証明料」が必要な場合がありますので確認してください。

※証明料は療養補助金の給付の対象にはなりません。

### 注意点

- 1枚の請求書に1つの医療機関分しか記入できません。(病院と調剤薬局は合算できません。)
- 整骨院では、保険点数のかわりに「医療費総額」を記入してもらってください。
- 「病院の印」が押してあるので「病院発行の領収書」添付は必要ありません。

## IV 振り込みについて

給付日は、原則として請求書を受け付けた月の翌月末です。

ただし、記入漏れなどがある場合や、市町村等からの払い戻し額の確認が必要な場合は、給付が遅れることがあります。

※請求書を受け付けた月と受診月が同じ場合は、翌々月末の送金となります。

### 請求月と振込日について

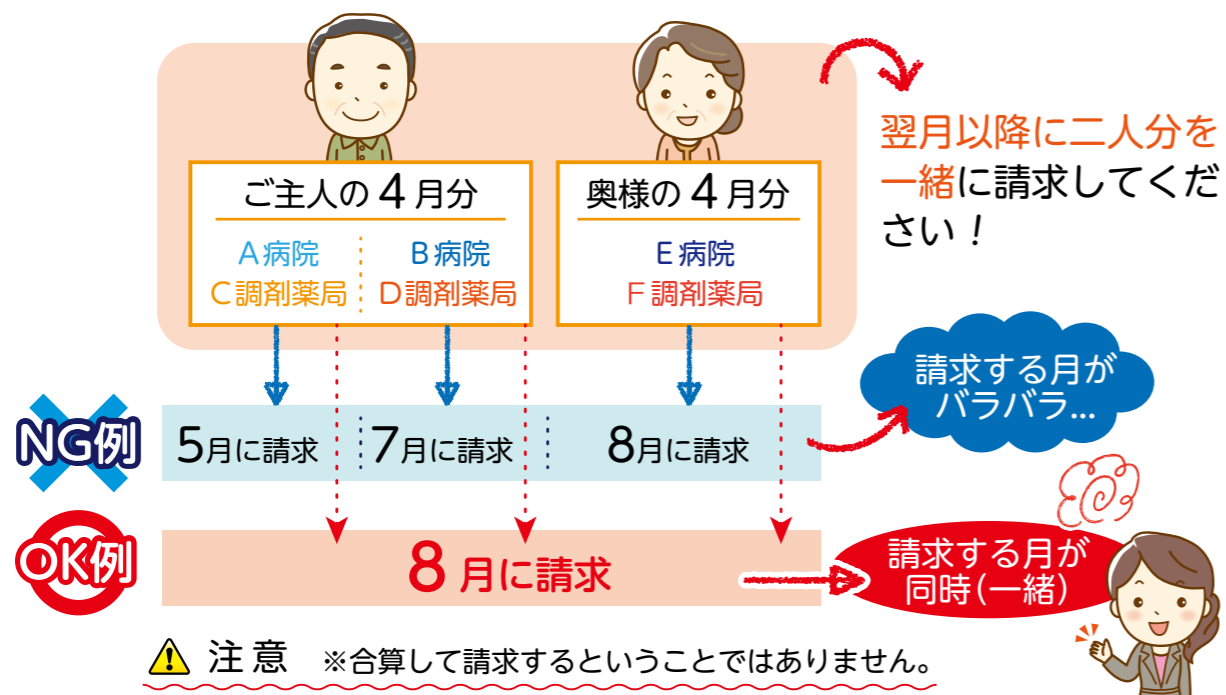
請求月	請求できる期間 (受診日)	振込予定日
令和4年3月	令和2年3月1日～令和4年2月28日	令和4年4月28日
令和4年4月	令和2年4月1日～令和4年3月31日	令和4年5月31日
令和4年5月	令和2年5月1日～令和4年4月30日	令和4年6月30日
令和4年6月	令和2年6月1日～令和4年5月31日	令和4年7月29日
令和4年7月	令和2年7月1日～令和4年6月30日	令和4年8月31日
令和4年8月	令和2年8月1日～令和4年7月31日	令和4年9月30日
令和4年9月	令和2年9月1日～令和4年8月31日	令和4年10月31日
令和4年10月	令和2年10月1日～令和4年9月30日	令和4年11月30日
令和4年11月	令和2年11月1日～令和4年10月31日	令和4年12月28日
令和4年12月	令和2年12月1日～令和4年11月30日	令和5年1月31日
令和5年1月	令和3年1月1日～令和4年12月31日	令和5年2月28日
令和5年2月	令和3年2月1日～令和5年1月31日	令和5年3月30日

## III 療養補助金請求書を互助会事務局へ郵送する。

● 請求は、受診月の翌月以降にしてください。

例) 3月受診分 → 4月以降にご請求ください。

● 同じ月に、2か所以上の医療機関や調剤薬局を受診した場合は、同じタイミングでご請求ください。また、ご夫婦ともに会員の場合は、同じタイミングで、同じ月のものをご請求ください。



### 【よくあるご質問】

Q. 入院した分も請求できますか？

A. 保険内の診療費用であれば、入院・外来問わず請求できます。請求方法は、通常の外来受診と変わりません。

ただし、「高額医療費」に該当する場合は、受診した約3か月後に加入している健康保険(国保や後期高齢者医療の方はお住いの市町村)から限度額を超えた分について「高額療養費支給決定通知書」等が届きますので、そのコピーを請求書等と一緒に提出してください。加入している健康保険からの助成がない分が互助会の療養補助金の対象です。

※医療費が高額になりそうときは、先に加入している健康保険から『限度額認定証』をもらっておくと、窓口支払いが少なくて済みます。

※『高額医療費制度』については、加入している健康保険にお尋ねください。

Q. 装具をつくることになりました。療養補助金の対象になりますか？

A. けが等の治療に必要として医師が認める装具等については対象です。

請求される場合は①～③の書類を揃えてください。

- ① 「医証」(装具作成の医師の証明書)のコピー
- ② 装具を購入した際の領収書のコピー
- ③ 市町村からの「払戻通知書」のコピー(支払った装具代から一部戻ってきます)