

# 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。

令和 年 月 日

会員氏名 (診療を受けた方)		会員番号及び区分		年号	生年月日
—		—		明 治 大 正 昭 和	年 月 日
電話番号 (請求内容について、日中連絡がとれる番号)				—	
健康 保 険 の 内 容	保険種別Ⅰ		保険種別Ⅱ	保険証の記号番号又は被保険者番号	
	① 公立学校共済(任継含む)	⑦ 全国健康保険協会(任継含む)	⑧ 前期高齢者 (高齢受給者証)	本人・被扶養の別	
	③ 国保・一般	(勤務先)		本人 被扶養	
	⑤ 私学事業団(任継含む)	⑩ 後期高齢者		① 本人 ② 被扶養	
⑥ 市町村共済(任継含む) (勤務先)	⑪ 地方職員共済(任継含む) (勤務先)				
● 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 _____	( T S H )	年 月 日生	
			( T S H )	年 月 日生	
● 身体障害者手帳				① 有 ( ) 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非課税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。	
「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					
療養者氏名					
診療科	1. 内・胃腸 (放射線科・循環器科を含む)	4. 泌尿	9. 歯	(上記診療科の番号を記入してください。)	
	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			
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 年 月		外来 入院	円	点	
令和 年 月		外来 入院	円	点	
令和 年 月		外来 入院	円	点	
令和 年 月		外来 入院	円	点	
令和 年 月		外来 入院	円	点	
令和 年 月		外来 入院	円	点	

医療機関へのお願い	
この請求書は、宮崎県内の教育関係者が資金を出し合い、療養にかかる医療保険適用分の自己負担について、給付を受けるためのものです。 本人の申請があった場合は左記の「医療機関領収及び明細書」欄の記入をお願いします。	
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。 入院時の食事代は対象になりません。	
2 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。	
備 考	
入力件数 件	
住所	
医療機関名	

B

## このページ全体をつかって領収書を貼付してください。

★ 請求の方法等については、ガイドブックもご参照ください。

- 療養補助金の制度変更について  
給付金の計算は、令和6年4月受診分より変更します。※請求日でなく受診月で変更します。

令和6年3月受診分まで	令和6年4月受診分以降
・1件(1レセプト) <sup>注</sup> につき2,000円を控除した額の8割を給付します。	・1件(1レセプト) <sup>注</sup> につき2,000円を控除した額の7割を給付します。
・会員負担が1件(1レセプト)につき10,000円を超えないように給付します。	・廃止します。
・単年度受診分の給付総額は50万円が上限です。	・単年度受診分の給付総額は30万円が上限です。

注…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、さらに入院と外来に分けたものです。

- 請求する際の注意点
  - 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。
  - 受診月の翌月以降に請求してください。
  - 同じ月内に、2か所以上の医療機関や調剤薬局にかかったときは、その分は同時(一緒)に請求してください。※合算できるということではありません。
  - 給付の対象は、医療保険診療分のみです。人間ドック、予防注射、介護保険、入院時の食事代・部屋代、文書代、はり・灸・あんまの施術代など、医療保険がきかないものは給付対象外です。
  - 領収書は、受診者名・受診日・領収日・領収印・領収金額・医療費総点数が記載してあるものを貼付してください。整骨院では医療費総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。
- 請求書の書き方(2通り)※請求書は1件(1レセプト)ごとに、各行(1行)に記入してください。
  - 領収書(コピー可)を貼り、「医療機関領収及び明細書」欄を自分で記入し請求する。
    - 1枚の請求書に6件分記入できます。
    - 「医療機関領収及び明細書」欄の、病院や調剤薬局の証明は必要ありません。
    - 領収書は、記入順にのりづけしてください。
  - 「医療機関領収及び明細書」欄を医療機関・調剤薬局に記入してもらい請求する。
    - 1枚の請求書には1医療機関・調剤薬局分のみ記入できます(証明料は療養補助金の補助の対象外です)。
    - 領収書の貼付は必要ありません。
- 市町村や健康保険の保険者から払い戻し(附加給付や高額療養費など)がある場合には、自己負担額からその額を差し引いて給付額を計算します。
  - 「高額療養費」などの対象になる場合は、教職員互助会に請求する前に手続きをし、助成額を教職員互助会にお知らせください。
  - 「重度心身障害者医療」の助成が受けられる場合は、市町村の福祉課などの担当窓口で手続きをしてください。  
※助成の対象になるかどうか、助成額がいくら分らない場合は、市町村等の各担当窓口でおたずねください。
- 給付日  
原則として請求書を教職員互助会で受け付けた月の翌月末に、指定の口座に送金します。  
ただし、請求書に記入もれ等がある場合や、請求内容等について病院や市町村等への確認が必要な場合は、給付が遅れることがあります。
- 送付先  
〒880-0801 宮崎市老松1-2-2 一般社団法人宮崎県教職員互助会 退職互助部 ☎(0985)29-1243
- 住所や送金先等が変わった場合は、教職員互助会まで連絡してください。

・請求書の該当する部分を書き添えてください。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)  
・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。