

(様式第三号)療養費請求書 (退職組合員用)

種別 No	1	2	整理 No	6	11
	01				

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

請求年月日 令和 年 月 日

令和 年 月 日 受診分を請求します。

※療養費請求書は診療月ごとに1か月1枚です。同じ月の領収書(コピー)は必ずまとめて提出してください。

受診者記入欄(該当項目にチェック又は○印をつけてください。)

組合員番号 <sup>13</sup>					20
フリガナ					
氏名					
日中連絡先 (携帯等)	—				
生年月日 <sup>26</sup>	年	月	日	(受診時の年齢)	歳 <sup>32</sup>
◆自己負担割合を選択 【 <sup>59</sup> <input type="checkbox"/> <sup>60</sup> <input type="checkbox"/> 】 <sup>58</sup>					
◆加入している健康保険の番号を○で囲む <sup>57</sup>					
1	国民健康保険	6	私学共済		
2	後期高齢者医療	7	静岡県市町村共済		
3	協会けんぽ	8	地方職員共済		
4	公立共済現職	9	その他共済		
5	公立共済任継	10	企業の健康保険		
◆9・10に該当する方は、健保名称を記入 [ ]					
◆10の方→付加金制度の有無のいずれかを選択【 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 】 付加金の支給を受けた場合、付加金支給決定通知書のコピーを添付					
◆登録口座を変更する場合又は登録口座が不明の場合のみ記入 (変更する場合は通帳のコピーを添付)					
給付金受取口座 (普通預金)	銀行 番号 <sup>87</sup>			支店 番号 <sup>90</sup>	91
	口座番号		口座名義(フリガナ)		
	94		100 101 130		

◆住民税非課税世帯の方は□にレ点を記入する<sup>86</sup>

69歳以下…適用区分が「オ」の方

70歳以上…自己負担割合が1割又は2割で、住民税が課税されていない世帯の方

↓ 住民税非課税世帯の70歳以上の方が入院した場合

◆高額療養費の適用区分いずれかを選択

【<sup>63</sup>  <sup>64</sup> 】

※区分は限度額適用・標準負担額減額認定証又は加入している健康保険で確認してください。

◆住民税非課税世帯とは  
住民税が課税されていない世帯です。  
不明の場合は、加入している健康保険に適用区分の確認をしてください。

◆下記手帳を所持している方は、( )内に記入

1 身体障害者手帳 ( ) 級

2 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級

◆下記の受給者証等を所持している方は、該当の番号を○で囲み、受給者証等のコピーを添付する

<sup>65</sup> ※受給者証等に該当しない診療であっても添付してください。 <sup>66</sup>

1 重度心身障害者医療費助成金受給者証  
※ 給付制限「あり」の方のみ給付対象

2 特定医療費(指定難病)受給者証

3 特定疾患医療受給者証

4 特定疾病療養受療証

◆領収書等(コピー)はクリップ等でまとめてください。

<69歳以下の方> 「医療費のお知らせ」を添付する場合は、下表(太枠)に支払った自己負担額をご記入ください。  
(70歳以上の方は記入不要です) \* 調剤薬局分は処方箋を発行した医療機関と同じ行に記入してください。

受診年月 <sup>21</sup> 令和 年 月分 <sup>25</sup> 保険適用自己負担額					給付対象額	算定	
医療機関名	入院	外来	調剤薬局				
1						給付対象額	<sup>33</sup>           <sup>39</sup>
2							
3						控除数	<sup>131</sup>           <sup>132</sup>
4						高額(オのみ)	<sup>54</sup>
備考欄					支部調査印	受付	<sup>47</sup>           <sup>53</sup>
					県事務局調査印		

所属支部又はおしば集中事務センターへご提出ください。

## 療養費請求書作成のポイントについて

### 1 給付対象

健康保険適用の自己負担額

(医師が必要と認め保険給付(療養費)の支給対象となる治療用装具代含む)

※高額療養費(75歳以上の方の配慮措置の適用含む)、公的助成金、付加金を除く。

※健康保険適用外のコスト、介護保険等は対象外

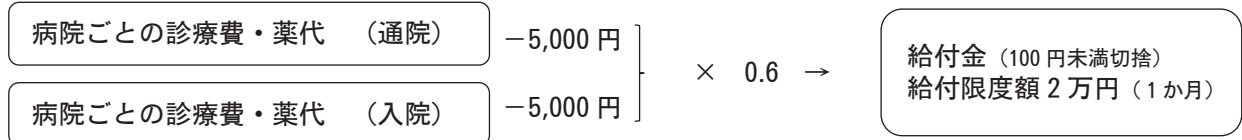
### 2 算定方法

**69歳以下**

○医療機関ごと

○通院と院外処方箋の薬代を合算

○入院・通院(院外処方箋の薬代含む)ごと

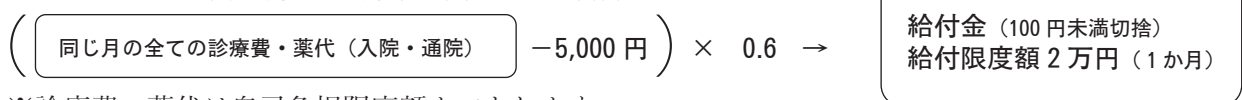


※診療費・薬代は自己負担限度額までとします。

※1医療機関5,170円以上のとき請求することができます。

**70歳以上**

○同じ月の診療費・薬代を全て合算



※診療費・薬代は自己負担限度額までとします。

※すべての医療機関・薬局の領収書を合算して5,170円以上のとき請求することができます。

### 3 添付書類(コピー)

#### (1) 領収書

①受診者名 ②受診年月日 ③健康保険適用額 ④自己負担割合 が記載されているもの

◇薬局の領収書は、「〇〇医院の処方箋による薬代」と記載があるもの

◇未収金がある場合、未収金の内容(診療年月日・保険点数等)を医療機関窓口で記入してもらってください。内容の記載がないものは、給付対象外となります。

(2) 付加金支給決定通知書(企業の健康保険に加入されている方で付加金の支給を受けた場合)

(3) 各種受給者証(表面記載の受給者証を所持している場合)

※コピーの受給者番号等は塗りつぶすなどしてください。

(4) 通帳等の金融機関・支店・口座番号・口座名義が確認できるもの(登録口座を変更する場合)

※領収書に代え、保険者(健康保険)が発行する「医療費のお知らせ」の添付により請求できます。

### 4 給付請求の期限・・・事由発生の日から2年 ※事由発生日を診療月の末日とする

令和6年3月までの診療分については1年

※療養費請求書及び添付書類が完備された日が受付日となります。不備がある場合は受付できませんので、余裕をもってご請求ください。

### 5 注意事項 詳しくは右QRコードよりホームページ掲載の「退職互助部利用のしおり」をご覧ください。

(1) 診療月の翌月以降に提出してください。

(2) 療養費請求書は、1か月ごとに1枚です。同月の領収書の添付もれがないか充分確認してください。(支払い月ではなく診療月ごとですので、入院の場合は特にご注意ください。)

(3) 添付書類は、1か月分をまとめてクリップでとめてください。

(4) 給付金受取口座について

◇登録の受取口座を変更する場合または登録口座が不明の場合のみ記入し、通帳のコピーを添付してください。変更がない場合は、記入の必要はありません。

◇受取口座は、組合員本人又は組合員である配偶者の口座のみ登録できます。(組合員が死亡した場合は遺族)

(5) 精神入院助成の対象となる場合は、助成金を考慮し算定するため互助組合事務局にお申し出のうえ請求してください。

(6) 住民税非課税世帯とは、住民税が課税されていない世帯です。公的年金受給者は「年金振込通知書」の個人住民税欄が「0円」の場合に該当します。加入する健康保険が発行する限度額適用・標準負担額減額認定証の適用区分は、「オ」(69歳以下)又は「区分Ⅱ・区分Ⅰ」(70歳以上)となります。適用区分が不明の場合は、加入している健康保険に適用区分の確認をしてください。

(7) 住民税非課税世帯及び適用区分等の申告誤りがある場合、給付金の返還が求められますので正しく記載してください。

