

記載例

記号は下記のとおり記入してください。
 職員の方は、「9700」
 任意継続組合員の方は、「9720」

番号は、職員の方は職員コードを、
 任意継続組合員の方は、組合員証に記載された番号を記入してください。

療養費・家族療養費 請求書

請求者（組合員等）記入欄	(記号)	(番号)	所属機関	(局)	(部)	(課)
	9 7 0 0 ● ● ● ● ●	● ● ● ● ●		総務企画局	人事部	福利厚生課
組合員証			名称	所属機関の名称及び所在地は、所属の名称及び住所を記入してください。 任意継続組合員の方は記入不要です。		
組合員氏名	共済 太郎		所在地	福岡市中央区天神1丁目1番1号		
療養者の氏名	共済 一郎		療養者の生年月日・性別	S●●年 ●月 ●日 (男)・女		
傷病名	左変形性膝関節症		傷病の原因	自然発生		
初診日	平成22年10月10日		医療機関又は薬局の名称及び所在地	●●●●●病院 福岡市南区●●●●-●●-●●		
療養期間	平成22年10月10日から 平成22年11月12日まで		療養に要した額	6,798 円	請求金額	4,758 円
組合員証を使用しなかった理由	現在もなお治療中の場合、療養期間の末日は記入不要です。 装具製作のため。		請求金額は、療養に要した額に7割(6歳未満の場合は8割、70歳以上の場合は9割)を掛けた金額をご記入ください(円未満切り捨て)。 ※ 装具等の支給金額には上限がありますので、それ以上の場合は上限金額まで支給します。			
上記のとおり請求します。 福岡市職員共済組合理事長 平成22年11月19日 請求者 住所 福岡市中央区●●●●-●●-●● 氏名 共済 太郎 (印)						
所属機関証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
	所属長(課長)の証明が必要となります。 申請者が部長以上の場合は、庶務担当課長の証明が必要となります。 任意継続組合員の方は証明不要です。			職名	福利厚生課長	
			氏名	短期 花子 (印)		

委任状	私は、.....を代理人と定め、次の権限を委任する。					
	平成	年	月	日	請求した 組合員・家族 療養費の受領に関すること。	
	平成	年	月	日	組合員の氏名	印
					代理人の住所 干	—
				(フリガナ)		
				代理人の氏名	印	
振込依頼先		銀行	店	口座番号	(普通・当座)	

《 必要な添付書類 》

1. 立替払いの場合.....領収書原本、診療報酬明細書(レセプト)
2. 治療用装具の場合.....領収書原本、見積書、療養上必要である医師の診断書
3. 弾性着衣の場合.....領収書原本、装着指示書
4. 小児弱視等治療用眼鏡の場合.....領収書原本、処方箋(担当医より治療上眼鏡を必要とする旨記載されたもの)
5. 海外療養費の場合.....領収明細書、診療内容明細書及び翻訳書、渡航確認書類

* 本請求書に記載された個人情報、当該給付金支給のために利用します。