

一般財団法人長野県退職教職員互助組合
療養費給付申請書

組合員番号		組合員氏名	
受診者氏名		家族区分 (該当に○印)	本人 被扶養者 (※) 配偶者 特別被扶養者

(※) 被扶養者とは、障害のある子どものうちで、退教互の認定を受けた方のことです。

受診年月	入院・外来区分 (○印)	〔事務局記入欄〕	
年 月	入院・外来		円
年 月	入院・外来		円
年 月	入院・外来		円

ホチキス
でとめる

領収書添付箇所

ホチキス
でとめる

【注】 同じ年月分 (1日～31日受診) は必ずまとめてご申請ください。
(一度申請した受診年月分の追加申請は不可)

申請書の記入等について

- ◇受診者ごとに申請書を分けてください。
- ◇入院・外来ごと、受診年月ごとに段をかえてご記入ください。
- ◇提出期限は受診月から3年間です。(毎月5日で締切りのため、丸3年にならない場合があるので注意)
- ◇1枚の申請書に最大3ヵ月分記入できます。
- ◇申請書は溜めずに、こまめにご申請ください。

領収書の添付等について

- ◇領収書は、月ごとにまとめて領収書添付箇所に必ずホチキスでとめてください。
- ◇領収書が多く添付が難しい場合は、月ごとに申請書用紙を分けてご申請ください。
- ◇受診者氏名、受診年月、医療保険内の自己負担額がわかる領収書を添付してください。(医療保険外、介護保険分は対象外)
- ◇領収書は返却できません。(確定申告等で領収書の原本が必要な場合は、領収書のコピーを添付)

送金日等について

- ◇毎月5日(5日が閉局日の場合は翌開局日)で締切り、翌月25日(休日の場合は翌銀行営業日)に送金します。
- ◇送金通知を発行していませんので、通帳で入金をご確認ください。

この用紙に記載された内容は、「個人情報保護規程」に基づき、当組合の業務以外には使用しません。