

# 療養費給付申請書の作成方法

## 医療費通知が発行されていない方は 領収書を添付して申請する

医療機関の窓口で発行される領収書を添付する申請方法です。

### <添付書類の準備>

#### ①領収書をコピー（片面コピー）

point

受診者氏名、受診年月、医療保険内の自己負担額が記載されている領収書をご用意ください。  
手書きの領収書やレシートも、必要事項が記載されていれば受付可能です。

#### ②受診者ごとに領収書をわけ

#### ③入院分と外来分に分ける

point

訪問診療や調剤は外来に含めます。

#### ④月ごとに分けた領収書を合計し、2,000円を超えているか確認

### <申請書作成手順>

#### ①受診者ごとに申請書の太枠内を記入

point

入院・外来ごと、受診年月ごとに段を変えて記入します。  
支払いをした月（領収書の発行日）ではなく、「診療を受けた月」「調剤した月」「入院していた月」を受診月欄に記入してください。  
1枚の申請書に、最大で3ヵ月分記入することができます。

#### ②領収書添付箇所（表面）に、月ごとにまとめた領収書をホチキス留め

### <申請時の留意事項>

- 必要事項が明記されていない領収書は返却する場合があります。
- 領収書はコピーで受付しますが、重複申請のないようにしてください。
- 領収書は返却できませんので、原本が必要な方はコピーを添付するようお願いいたします。
- 領収書と一緒に「診療明細書」（診療内容・薬名等が書かれている書類）が発行されている場合領収書に「医療保険内の自己負担額」が明記されていれば「診療明細書」の添付は不要です。
- 口座振替の場合は、「領収額がわかる書類」と「受診者、受診年月、医療保険内の自己負担額がわかる書類」を揃えて添付してください。
- 振込で支払った場合は、「振込金額がわかる書類」と「請求書」を揃えて添付してください。

受診年月	請求書 兼 領収書					受診者氏名
令和〇年〇月〇日	氏名	長野 花子 殿				
初・再診料	医学管理	在宅医療	投薬	注射	処置	
532点	0点	0点	68点	0点	0点	
医療保険内の自己負担額			画像診断	リハビリ・他	病理診断	
			0点	0点	0点	
合計点数	負担率	負担金	保険外	未収金	領収印	
919点	3割	2,760円	500円	0円		
請求金額	未収金	領収金額				
3,260円	0円	3,260円				
〇〇市〇〇町 〇〇医院 0000-00-0000						

(様式申請書2号)

一般財団法人長野県医療福祉振興協会  
療養費給付申請書

組合員番号	123456	組合員氏名	長野 太郎
受診者氏名	長野 花子	家族区分 (該当に○印)	本人 被扶養者(※) 配偶者 特別被扶養者

(注) 被扶養者とは、障害のある子どもをもって、遺族等の認定を受けた方のことです。

受診年月	入院・外来区分(○印)	(事務記入欄)
×年4月	入院・外来	円
×年5月	入院・外来	円
×年5月	入院・外来	円

【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。

領収書

領収書

【注】領収書の原本が必要な場合は、領収書添付箇所(表面)に、月ごとにまとめた領収書をホチキス留め

毎月15日(休日の場合は前日)まで前送り、翌月25日(休日の場合は前日)まで入金をご確認ください。

〇〇市〇〇町 〇〇医院 0000-00-0000

## 医療費通知が発行されている方は 医療費通知を添付して申請する

保険者から定期的に発行される医療費通知(受診年月や自己負担額が記載されている書類)を添付する申請方法です。専用の申請書を使うとさらに簡単に申請できます。

### ＜添付書類の準備＞

- ① 医療費通知をコピー (片面コピー)
- ② 申請しない医療費 (ひと月合計 2,000 円以下の場合や、過去に申請済みの医療費) に取消線を記入
- ③ 医療費通知に記載されていない医療費がある場合は、該当の領収書をコピー

医療費通知		長野 太郎 様の医療費は下記の通りです。						
〇〇健康保険組合		対象期間 令和〇年1月 ～ 令和〇年10月 診療分						
受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	費用額	自己負担相当額	食事療養・生活療養		
						回数	費用額	自己負担額
〇年1月	〇〇病院	医科外来	2	3,500	350	0	0	0
〇年1月	△△薬局	調剤	2	9,120	912	0	0	0
〇年1月	◇◇総合病院	医科外来	1	12,480	1,248	0	0	0
〇年1月	◇◇総合病院	医科入院	16	305,800	57,600	15	10,350	△900
〇年2月	□□クリニック	医科外来	1	12,480	1,248	0	0	0
〇年3月	□□クリニック	医科外来	1	12,480	1,248	0	0	0
〇年4月	□□クリニック	医科外来	1	12,480	1,248	0	0	0
〇年4月	△△薬局	調剤	1	14,090	1,409	0	0	0
〇年5月	〇〇病院	医科外来	2	3,500	350	0	0	0
〇年5月	△△薬局	調剤	2	9,120	912	0	0	0
〇年5月	□□クリニック	医科外来	1	12,480	1,248	0	0	0
〇年5月	◇◇総合病院	医科外来	2	13,540	1,354	0	0	0

### ＜申請書作成手順＞

- ① 受診者ごとに申請書の太枠内を記入

point

入院・外来ごと、受診年月ごとに段を変えて記入します。  
1 枚の申請書に、最大で 12 ヶ月分記入することができます。

- ② 申請書の後ろに医療費通知を重ね、左上をホチキス留め

point

申請書をめくったときに、医療費通知の記載面が見えるように添付してください。

point

医療費通知に記載されていない医療費があるときは、該当の領収書コピーを医療費通知と合わせて申請書の後ろに重ねて添付します。

医療費通知

### ＜主な保険者の医療費通知発行時期＞ 変更の可能性もあるため詳しくは保険者にお問い合わせください。

保険者	協会けんぽ	国民健康保険	後期高齢者医療
書類の名称	医療費のお知らせ	医療費のお知らせ	後期高齢者医療に係る医療費通知
発行時期	2月	1月、4月、8月	1月

### ＜申請時の留意事項＞

- ・ 公立学校共済組合からは医療費通知が発行されていないので、領収書でご申請ください。
- ・ 教職員互助組合から発行される「支払金のお知らせ」は申請に使用できません。
- ・ 受診していても医療費通知に記載されない場合があります。内容を確認のうえご申請ください。
- ・ 医療費通知に記載されている自己負担額は 1 円単位で表示されています。窓口では 10 円未満を四捨五入して支払うため、実際に支払った金額と通知に記載された金額が異なる場合があります。
- ・ 医療費通知は切らずに添付してください。切り取ると処理ができなくなることがあります。