

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入院分と外来分にわけ

point

訪問診療や調剤は外来に含めます。

<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

請求書 兼 領収書

受診年月 令和〇年〇月〇日 氏名 長野 花子 殿 受診者氏名

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
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

領収印

〇〇市〇〇町 〇〇医院 0000-00-0000

(様式共済第2号)

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	123456	組合員氏名	長野 太郎
受診者氏名	長野 花子	家族区分 (該当に〇印)	本人 配偶者 被扶養者(※) 特別被扶養者

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

受診年月	入院・外来区分(〇印)	(事務局記入欄)
×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

等領収書の原本が必要な場合は、領収書の原本を添付してください。

局日)で締切り、翌月25日(休日の場合は前日)まで入金をご確認ください。

この申請書に記載された内容は、申請内容に基づき、当組合の業務以外には使用しません。(2017.4)

<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にお願いします。
- ・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。