記入例－１

第8号様式

区分 ①	(給付対象額－控除額) ②～⑦ 円	請求区分 ⑧	一連番号 ⑨～⑫
2			

一般財団法人　高知県教職員互助会退職互助部

医　療　費 ~~配偶者医療費~~ 補助金請求書

特別会員氏名	福利　太郎	特別会員番号⑬～⑱	１２３４５６
受診者名	〃	請求金額	円

上記のとおり請求いたします。

令和　5　年　5　月　11　日

住所　高知市〇〇町１－１－１

氏名　福利　太郎

一般財団法人　高知県教職員互助会理事長　様

住所・氏名・振込口座・変更届出欄（変更のないときは、記入しないこと。）

変更後の内容				
	フリガナ / 住所		振込金融機関 / 支店等の名称	銀行　農協 / 信金 / 労金　　支店 / 支所 / 出張所
	フリガナ / 氏名		普通預金 / 口座番号	

※　氏名変更欄に記入された方には、別途、「特別会員等登録事項変更届」を送付しますので、記入のうえ氏名変更事由の記載された戸籍（コピー可）を添付して提出してください。

窓口本人支払額　　領　収　書

金　15,830　円（左の領収額のうち健康保険適用金額）金　10,830　円

負担割合（3割）その他（　　）（該当に〇印を付す。）

ただし患者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様の医療費として

⑲	⑳～㉓
R	5 年　4 月分

医療機関名

〔　　〕の処方箋による調剤

（※調剤院外処方箋の場合のみ必ず記入のこと）

保険者管掌別＝国・（協）・船・共・組・その他（　）（該当に〇印を付す。）

宛名　福利　太郎　様

上記のとおり領収しました。　令和　5　年　5　月　1　日

住所　高知市本町２－２－２

医療機関名　互助病院　院長　互助　一郎　㊞

㉚～㊶

（注）□の部分には記入しないこと。

領収書またはその写しは、この請求書と一緒に提出して下さい。

領収書またはその写しを提出する場合は、記入しない。

1. この請求書は診療を受けた月の翌月以降に提出してください。
2. 特別会員氏名は、特別会員死亡の場合も記入のこと。
3. 領収額と健康保険適用金額が同額の場合は、健康保険適用金額欄の記入は必要ない。
4. 原則として宛名は患者名とし、ただし書き患者名欄の記入は必要ないが、支払者が患者以外の場合は、ただし書きに患者名を記入すること。
5. 請求書は１ヶ月１医療機関分に１枚を使用し、２ヶ月以上をまたがないこと。
6. 住所・氏名・銀行名に変更がある時は必ず変更届欄に記載のこと。
7. 入院時の食事標準負担額は給付対象とはならないので、記入しないこと。
8. 医療機関の領収書またはその写しを提出する場合は、上の領収書欄に何も記入しない。
9. 請求書は必要に応じて送付いたしますので、コピーしての使用はさけてください。（カラーコピーは可）
10. 当互助会のホームページからダウンロードし、カラープリントしたものは使用できます。