

# 記入例-2

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~~ 補助金請求書  
配偶者医療費

特別会員氏名	<b>福利 太郎</b>	特別会員番号⑬~⑭	<b>1 2 3 4 5 6</b>
受診者名	<b>福利 花子</b>	請求金額	円

上記のとおり請求いたします。

住所 **高知市本町1-1-1**  
 令和 **4** 年 **5** 月 **11** 日  
 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		振込金融機関 支店等の名称	銀行 農協	支店
	住所			信金	支所
フリガナ	フリガナ		普通預金 口座番号	労金	出張所
	氏名				

※ 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抄本(コピー可)を添付して提出してください。

窓口本人支払額 **8,550** 円 (左の領収額のうち健康保険適用金額) 金 円  
 負担割合 **3割** その他( ) (該当に○印を付す。)

ただし患者 **福利 花子** 様の医療費として

⑬ ⑭~⑯  
 R **4** 年 **4** 月 分 [ **互助病院** ] 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○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 **4** 年 **5** 月 **1** 日

住所 **高知市本町3-3-3**

医療機関名 **共済薬局 薬剤師 共済 二郎**

⑳~㉔



- 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。
- 特別会員氏名は、特別会員死亡の場合も記入のこと。
- 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。
- 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、ただし書きに患者名を記入すること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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)
- 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。

(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。