記入例－１

第8号様式

区分 ①	決定金額 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。

平成 29 年 5 月 10 日

住所　高知市本町１－１－１

氏名　福利　太郎　福利 ㊞

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　支店 / 労金　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、「特別会員届」を送付しますので、記入、押印のうえ氏名変更事由の記載された戸籍抄本を添付して提出してください。

領収書

窓口本人支払額　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○印を付す。）

ただし患者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様の医療費として

⑲ H　⑳～㉓ 29 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○印を付す。）

宛名　福利　太郎　様

上記のとおり領収しました。　平成 29 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　互助病院 ㊞

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、この請求書の裏面に貼付して下さい。

領収書またはその写しを添付する場合は、記入しない。

1. 特別会員氏名は、特別会員死亡の場合も記入のこと。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 医療機関の領収書またはその写しを添付する場合は、必ず請求書の裏面に貼付のこと。この場合は上の領収書欄に何も記入しない。
8. 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）
9. 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。