

様式1号

療 養 費  
家 族 療 養 費  
移 送 費 ・ 家 族 移 送 費  
高 額 療 養 費  
家 族 療 養 費 附 加 金  
一 部 負 担 金 払 戻 金  
入 院 時 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 費

請 求 書

決 定 額	療 養 費 ※	円
	家 族 療 養 費 ※	円
	移 送 費 ・ 家 族 移 送 費 ※	円
	高 額 療 養 費 ※	円
	家 族 療 養 費 附 加 金 ※	円
	一 部 負 担 金 払 戻 金 ※	円
入 院 時 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 費 ※	円	

組合員証 記号番号	北都市 第 号	組合員氏名	所 属 機 関 名
療養者氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
傷病名	傷病の原因		
初診年月日	令和 年 月 日	医療機関 又は薬局及 びその住所	保険医療機関 保険薬局、その他
療養期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	療 養 に 要 した 費 用	円
移送の 区 間	移送の 方 法	請 求 金 額	療 養 費 円 家 族 療 養 費 円 移 送 費 ・ 家 族 移 送 費 円 高 額 療 養 費 円 家 族 療 養 費 附 加 金 円 一 部 負 担 金 払 戻 金 円 入 院 時 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 費 円
組合員証を使用 しなかった理由			
備 考	器具作成 (入院・外来)		
上記のとおり請求します。 北海道都市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名			
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名			

※共済組合事務処理欄

給付金計算式  
療養費・家族療養費  
円 ×  $\frac{\quad}{100}$  = 円 (a) (本、家  $\frac{70}{100}$  ・ 未就学  $\frac{80}{100}$  ・ 高7  $\frac{70}{100}$  ・ 高8  $\frac{80}{100}$  ・ 高9  $\frac{90}{100}$ )

入院時食事療養・生活療養費  
(食事・生活療養の額) (標準負担額)  
円 - 円 = 円

一部負担金払戻金・家族療養費附加金  
療養に要した費用 - (a) - 円 = 円