

〔記入例〕

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  
 入院時食事療養・生活療養費

請求書

|                |   |
|----------------|---|
| 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<br>記号番号            | 北都市 ○<br>第 XXXXX 号                        | 組合員氏名                  | ○○ ○○                | 所属<br>機関名          | ○○市       |
| 療養者氏名                   | ○○ ○○                                     | 生年月日<br>性別、続柄          | 昭・平・令 XX年XX月XX日      | 性別                 | 男 女<br>本人 |
| 傷病名                     | 肋骨骨折                                      | 傷病の原因                  | 階段から転落したため           |                    |           |
| 初診年月日                   | 令和 XX年XX月XX日                              | 医療機関<br>又は薬局及<br>びその住所 | ○○病院<br>○○市○○町X丁目X-X | 保険医療機関<br>保険薬局、その他 |           |
| 療養期間                    | 令和 XX年XX月XX日<br>から<br>令和 XX年XX月XX日<br>日まで | 療養に<br>要した費用           | XXX,XXX 円            | 請求<br>療養費          | XXX,XXX 円 |
| 移送の<br>区間               |   | 移送の<br>方法              |                      | 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<br>しなかった理由      | 旅行先に組合員証を持参せず自費診療となったため                   |                        |                      |                    |           |
| 備考                      | 外来<br><del>装具作成（入院・外来）</del>              |                        |                      |                    |           |
| 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        |   |                        | 請求者が署名してください。        |                    |           |
| 令和 XX年 XX月 XX日          |   |                        | 住所                   | ○○市○○町X丁目X-X       |           |
|                         |   |                        | 請求者<br>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 XX年 XX月 XX日          |   |                        | 職名                   | ○○市長               |           |
|                         |   |                        | 所属所長<br>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                 | 円 -                     | (食事・生活療養の額) | 円 =   | 円 (標準負担額)  |
| 一部負担金払戻金・家族療養費附加金<br>療養に要した費用 | 円 -                     | (a) -       | 円 ÷   | 円  |