

療 養 費
家 族 療 養 費
高 額 療 養 費
家 族 療 養 費 附 加 金
家 族 訪 問 看 護 療 養 費 附 加 金
一 部 負 担 金 払 戻 金

別紙のとおり支給してよろしいか伺います

出納役	出納主任	課長代理	係 長	係 員

請求書

療 養 費・家 族 療 養 費	※	円	組 合 員 氏 名		
高 額 療 養 費	※	円			
家 族 療 養 費 附 加 金	※	円	組 合 員 証	記 号 番 号	
家 族 訪 問 看 護 療 養 費 附 加 金	※	円			
一 部 負 担 金 払 戻 金	※	円	所 属 局	(部) 課 名	
療 養 者 氏 名	生 年 月 日 性別、続柄		昭 和 年 月 日	性 別 続 柄	
傷 病 名	別紙のとおり	傷 病 の 原 因	不 詳		
初 診 年 月 日	医 療 機 関 又 は 薬 局 名				
療 養 期 間	令 和 年 月 日 から	円	請 求 額	療 養 費・家 族 療 養 費	円
	令 和 年 月 日 まで			高 額 療 養 費	円
療 養 に 要 した 費 用	円	家 族 療 養 費 附 加 金		円	
		家 族 訪 問 看 護 療 養 費 附 加 金		円	
		一 部 負 担 金 払 戻 金		円	
理 由					
過 去 の 高 額 療 養 費 の 支 給 状 況 等 (直 近 順)	①	②	③		
上 記 の と お り 請 求 し ます。 上 記 金 額 の 受 領 に 関 す る 権 限 を に 委 任 し ます。 文 部 科 学 省 共 済 組 合 琉 球 大 学 支 部 長 殿 令 和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名					

- 1 組合員証を使用しなかった理由は、具体的に詳しく書いて下さい。
- 2 高額療養費については、組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれの病院、診療所、薬局その他の療養機関から受けた療養（入院時食事療養及び入院時生活療養を除く。）又は指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護（70歳に達する日の属する月以前の療養に係る自己負担額については、2万1千円以上のものに限る。）についてそれぞれ請求書を作成（「請求額」欄は記載不要）し、更にそれらを合算した請求書と共に提出して下さい。
- 3 高額療養費については、令第11条の3の4第1項から第3項までの規定により支給される高額療養費の額の算定の基礎となる「なお負担すべき額」があった場合は、その額を「療養に要した費用」欄に別書し、その「なお負担すべき額」に関する証拠書類を添付して下さい。
- 4 高額療養費の支給を受けようとする療養のあつた月以前12月間に受けた療養について、組合から高額療養費の支給を既に3回以上受けたときは、その月及び金額を「過去の高額療養費の支給状況等」欄に記入して下さい。
- 5 高額療養費の支給を受ける者が令第11条の3の5第1項第3号又は第2項第3号若しくは第4号に掲げる者のいずれかに該当するときは、その該当することを証明する書類を添付して下さい。
- 6 ※印欄は記入しないで下さい。

振込先口座（職員名義の国内口座を記入）※通帳の口座番号がわかる部分のコピーをつけてください。

銀行	支店	普通 当座	口座番号	フリガナ 名義人
----	----	----------	------	-------------