

医療補助金請求書

一般財団法人 愛知県退職教職員互助会 理事長 様

本人記入	退職会員番号			受診者氏名	年 月 日生 (歳)		
	会員氏名 <small>(会員死亡時故人名)</small>						
	住所	〒 _____ TEL (_____) _____					
	診療に使用した保険証名 <small>(該当番号に○をつける)</small>	11. 公立学校共済 (任意継続含む) 本人 12. 公立学校共済 (任意継続含む) 家族 31. 私立学校共済 (任意継続含む) 本人 32. 私立学校共済 (任意継続含む) 家族 51. 健康保険 (任意継続含む)			61. 国民健康保険 76. 前期高齢者医療・高齢受給者 77. 後期高齢者医療 78. 特定疾患等 (市町村の補助がある人) 99. その他 (_____)		
	保険証の記号・番号					高額療養費 適用所得区分	
医療機関記入 <small>(裏面を参照してください)</small>	外 来			入 院			
	診療期間	年 月 日 ~ 年 月 日		入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	受診年月	保険診療点数	保険適用受診者支払額	受診年月	保険診療点数	保険適用受診者支払額 <small>(食事療養費を除く)</small>	
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	月			月			
	上記の通り証明します				年 月 日		
所在地							
医療機関・代表者名							
				押印			

上記により、医療補助金を請求いたします

年 月 日

請求者氏名



一般財団法人 愛知県退職教職員互助会

〒460-0007 名古屋市中区新栄一丁目49番10号 (愛知県教育会館6F)

TEL (052) 251-5914 (代)

※ 不明なことがありましたらお問い合わせください。

注 意 事 項

●本請求書の記入等については、次の事項にご注意ください。

※会員および受給資格配偶者の方へ

1. 医療保険診療以外の医療費、福祉医療給付等により自己負担のない医療費は補助いたしません。
2. 医師の指示で購入した、治療に必要な医療器具・用具については、医師の証明書（コピー可）および、購入時の領収書（コピー可）を添付してください。ただし、保険扱いのものに限ります。
3. 請求書が毎月20日までに届いたものは、翌月の20日頃、お届けをいただいている口座に振込手数料を差し引いて振込みます。送金通知は出しておりません。
4. 請求の有効期限は、請求書の事務局到着日前1年以内です。満1年を超えたものは請求できません。
5. 証明を受けるのに日数がかかることがありますので、なるべく早めに医療機関に証明を依頼してください。ただし、診療が長期にわたる場合の証明時期については、あらかじめ医療機関にご相談ください。月の途中ではなく、ひと月まとめて証明してもらってください。
6. 医療機関および薬局の証明を受けるときは、各医療機関および薬局の所定の文書料（無料のところも有料のところもあります。）を支払ってください。なお、証明を受けることについては、愛知県医師会・愛知県歯科医師会の了承をいただいています。

ただし、次の医療機関は、領収書添付で受付けておりますので、本人記入欄に必要事項を記入し、請求者氏名欄に署名・押印した「医療補助金請求書」と「領収書」をいっしょにお送りください。（原則として領収書コピー不可）

- | | | |
|----------------|-------------------|------------|
| ・愛知県がんセンター中央病院 | ・国立循環器病センター | ・公立西知多総合病院 |
| ・愛知県がんセンター愛知病院 | ・浜松医科大学付属病院 | ・蒲郡市民病院 |
| ・岐阜大学医学部附属病院 | ・岐阜赤十字病院 | ・碧南市民病院 |
| ・名古屋大学医学部附属病院 | ・西尾市民病院 | ・豊川市民病院 |
| ・国立名古屋医療センター | ・市立半田病院 | ・新城市民病院 |
| ・名古屋第二赤十字病院 | ・小牧市民病院 | ・東海病院 |
| ・名古屋第一赤十字病院 | ・小牧第一病院 | |
| ・四日市羽津医療センター | ・藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 | |
| ・藤田保健衛生大学病院 | ・愛知医科大学メディカルクリニック | |
| ・愛知医科大学病院 | ・みどり病院 | ・中日病院 |
| ・名古屋掖済会病院 | ・旭労災病院 | ・中京病院 |
| ・信州大学医学部附属病院 | ・大同病院 | ・だいでうクリニック |
| ・桑名東医療センター | ・岡崎市民病院 | ・豊橋市民病院 |
| ・星ヶ丘メンタルクリニック | | |

* 医療補助金請求書に添付された領収書は、原則としてお返ししません。提出後に領収書の返送を希望されても応じかねますので、ご協力ください。

ただし、確定申告等で領収書が必要な方は、提出の際に領収書の原本に領収書のコピーを添えて、「領収書原本返送用」と朱書きした、切手貼付の返信用封筒を同封してください。

7. 用紙が不足したら、返送先の宛名を記入し、92円切手を貼付した返送用封筒に「請求書送付用」と朱書きし、事務局へご請求ください。折り返し請求用紙を13枚お送りします。やむをえずコピーされる場合は、B5判両面印刷でお願いします。

※医療機関および薬局の方へ

1. 保険診療にかかわる鍼灸・接骨による診療費など、保険点数が出ないものは、保険で扱われた施術料金合計額を保険診療点数の欄に「円」で記入し、支払額は保険適用受診者支払額の欄に記入して下さるようお願いします。
2. 医薬分業の処方箋による薬の点数は、薬局で医療機関記入欄に証明して下さるようお願いいたします。