

医療補助金請求書の記入のしかた

- ・請求書を書く前に請求書の裏面の「留意事項」を、よくお読みください。
- ・請求書を提出するとき、次の請求と重複しないために、請求した期間をひかえておいてください。
- ・医療機関記入欄の保険診療点数や保険適用受診者支払額を、会員本人が記入したり加筆したりすることは、許されませんので厳にご注意ください。

(記入例) 退職後、再就職された愛知太郎さんの場合

様式 給第1号

医療補助金請求書

(事務局記入欄)

① 請求者の署名が必要です。

一般財団法人 愛知県退職教職員互助会 理事長 様

下記により、医療補助金を請求いたします。

令和〇年 1 月 15 日 請求者氏名 ① 愛知太郎

② 本会の「退職会員証」にある「2」で始まる6ケタの数字です。

③ 診療の途中で変更があった場合は、すべてに○をつけ、変更年月日を余白に記入してください。

④ 高額療養費制度を受けられた方は、適用所得区分の該当するところに○をつけてください。

※不明な時には、保険証の発行元にお電話等で確認してください。

⑤ 医療機関記入欄に記入いただいた場合には、領収書の添付は必要ありません。
※領収書添付の場合には、請求者氏名と請求者記入欄をご記入いただき、この用紙もご提出ください。

退職会員番号	② 2 × × × × ×	受診者氏名	愛知太郎	配偶者の場合は○をつけてください	配偶者
会員氏名 (会員死亡時故人名)	愛知太郎	氏名	昭和XX年 4 月 10 日生 (72 歳)		
会員住所	〒470-1234 TEL (001) 222-3333 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇				
診療に使用した 保険証名 [該当番号の欄に ○をつける]	③	11. 公立学校共済 (任意継続含む) 本人	51. 健康保険 (任意継続含む)		
		12. 公立学校共済 (任意継続含む) 家族	61. 国民健康保険 (R5年1月1日から)		
		13. 文部科学省共済組合 本人	76. 前期高齢者医療・高齢受給者		
		14. 文部科学省共済組合 家族	77. 後期高齢者医療 (1か2か3) 割負担		
		31. 私立学校共済 (任意継続含む) 本人	78. 特定疾患等 (市町村の補助がある人)		
		32. 私立学校共済 (任意継続含む) 家族	99. その他 (名称を記入)		
④ 高額療養費適用所得区分 (※高額療養費適用の方は、 該当するところに○をつける。)	70歳未満	70歳以上 ※ () 内は自己負担割合			
	ア・イ・ウ・エ・オ	Ⅲ (3割) ・ Ⅱ (3割) ・ Ⅰ (3割)	一般 (2割) ・ 一般 (1割) ・ 非課税Ⅱ (1割) ・ 非課税Ⅰ (1割)		
⑤ 医療機関記入欄	外 来 入 院				
診療期間	R△年 1 月 1 日 ~ △年 12 月 30 日		入院期間	R△年 6 月 1 日 ~ △年 7 月 15 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 (食事療養費を除く)
R△年 1 月	3162 点	9490 円	R△年 6 月	15982 点	47950 円
年 4 月	2879 点	8640 円	年 7 月	24608 点	57600 円
年 6 月	4315 点	12950 円	年 月	点	円
年 8 月	1987 点	5960 円	年 月	点	円
年 9 月	956 点	2870 円	年 月	点	円
年 12 月	738 点	2210 円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
年 月	点	円	年 月	点	円
※総合病院の場合、歯科と医科を分けてご記入ください。					
上記の通り証明します。 令和〇年 1 月 15 日					
所在地					
医療機関名 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇					
代表者名 〇〇病院 尾張次郎 尾張 押印					
電話番号 002-333-4444 ※ (ハイフン) を含めて 左づめでご記入ください。					

※不明なことがありましたらお問い合わせください。

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)

○ 留 意 事 項

- ① 医療補助金は、退職会員として満60歳を超えた最初の4月1日から(特別会費制度を適用申請された方は、申請が承認された年の4月1日から)の診療分より給付します。
- ② 医療補助金は、退職会員届と同時に登録した金融機関の口座へ振込みます。
(送金通知は出しませんので、適宜ご確認ください)
- ③ 医療補助金請求書が事務局に毎月20日までに届いたものは翌月の20日頃送金します。
- ④ 次のような場合は、給付されません。
 - ・ 医療保険診療以外の医療費
 - ・ 国民健康保険その他いずれの社会保険にも加入していないとき
 - ・ 第三者が医療費を負担するとき (交通事故の加害者負担等)
 - ・ 医療機関にかかった月から1年以内に請求しないとき
 - ・ 福祉医療給付等により、自己負担がないとき
- ⑤ 医療補助金請求書に医療機関・薬局等で証明を受けて請求してください。
(一部医療機関を除く)
 - ・ 医療機関によっては証明に日数がかかる場合がありますので、お早めに手続きを行ってください。
- ⑥ 給付額
 - ・ 会員と受給資格配偶者それぞれ、月毎の自己負担額から3,000円を控除した額の6割を給付します。
 - ・ 医療補助金給付最高限度額を月額100,000円とします。
- ⑦ ご不明な点がありましたら、事務局〈052-251-5914〉へお問い合わせください。