

〔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 記号番号	北都市 ○ 第 XXXXX 号	組合員氏名	○○ ○○	所属 機関名	○○市
療養者氏名	○○ ○○	生年月日	昭・平・令 XX年XX月XX日	続柄	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 又は薬局及 びその住所	○○病院 ○○市○○町X丁目X-X	保険医療機関 保険薬局、その他	
療養期間	令和 XX年XX月XX日 から 令和 XX年XX月XX日 日まで	療養に 要した費用	XXX,XXX 円	請求 療養費	XX,XXX 円
移送の 区間		移送の 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 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 装具作成(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			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 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 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