

〔記入例〕移送費を請求するとき

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 払 戻 金
入 院 時 食 事 療 養 ・ 生 活 療 養 費

請 求 書

決	療 養 費 ※	円
定	家 族 療 養 費 ※	円
額	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 名	○○市
療養者氏名	○○ ○○	生年月日 性別、続柄	昭・平・令 XX年XX月XX日	性別	男 (女) 母
傷 病 名	傷病名を記入 (例) 脳血栓	傷病の原因	傷病の原因を記入		
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 まで	療 養 に 要した費用	XXX,XXX 円	請 求 金 額	療 養 費 円 家 族 療 養 費 円 移 送 費 ・ 家 族 移 送 費 XX,XXX 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
移送の 区 間	○○病院から 病院まで	移送の 方 法	(例) 救急車		
組合員証を使用 しなかった理由					
備 考	入院 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 令和 XX年 XX月 XX日					
			請求者が署名してください。		
			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