

共済組合使用欄	決裁欄 職員共済ガイド【II A 1ー組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合】の記載例	組合査定額				法定給付			
		千円				千円			
		円				円			
		附加給付				合計金額			
		千円				千円			
		円				円			

療養費（家族療養費）・同附加金請求書

組合員証 記号・番号	XXX - XXXXXXX		組合員 氏名	共済 ○男		所属	共済 区 医療給付 課	
	受診者 氏名	共済 △子		受診者の生年 月日・性別	昭 平 XX年XX月XX日 男 ○女		組合員との 続柄	長女
傷病名等	傷病名	気管支炎			発病又は負傷日	H23 年 5 月 5 日		
	傷病原因	I	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 通勤途上	<input checked="" type="checkbox"/> 業務外	II	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故や第三者の傷害） <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		※ 公務上又は通勤途上の傷病は公務災害として健康保険対象外です。事前に、各区局の公務災害事務担当課に確認したうえ、該当しない場合、当該申請書での申請となります。				※ 第三者行為の傷病の場合、過失割合の状況により、健康保険ではなく、医療費を相手方が負担すべき場合があります。別途、第三者行為の届を提出してください。		
III	傷病の原因及びその経過			発熱したため医療機関を受診。検査、薬の処方等により軽快。				
療養状況	療養期間	療養内容	療養に要した費用等	医療機関等名及び住所				
	H23年5月5日～	医・薬・歯・海	(領収年月日) ①5/5② 5/10	(医療機関等名) ○×診療所				
	H23年5月10日 (実日数) 2日	装・あはき・他	(領収金額) ①5,250②1,000 円	(医療機関等住所) 東京都○×市△口町1-1				
	H23年5月5日～ 年月日 (実日数) 日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) 5/5 (領収金額) 1,500 円	(医療機関等名) △口薬局 (医療機関等住所) ○×県○×市○×町1-5				
年月日～ 年月日 (実日数) 日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) (領収金額) 円	(医療機関等名) (医療機関等住所)					
※ 記載欄が不足する場合は、裏面等に記載してください。								
療養の給付を受けることができなかった理由			<input checked="" type="checkbox"/> 組合員（被扶養者）証未提示（理由：被扶養者証の交付手続中のため） <input type="checkbox"/> 治療用装具作成等（作成機関等名：） <input type="checkbox"/> その他（）					
上記のとおり請求します。 横浜市職員共済組合理事長 様 平成23年 6月10日 住所 (〒000-0000) 組合員 横浜市港区港町1-1 氏名 共済 ○男								
振込先	組合員名義の 振込先を記入	○× 銀行	□△ 支店	普通	口座番号	9999999		

所属記載欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
	平成 年 月 日			
決裁欄	所属長	課長	係長	職員
所属所長				職名 _____ 氏名 _____ (印)

注1：申請書は、月（暦月）単位・対象者単位分が必要です。→職員共済ガイド【II A-1 組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合】参照
 注2：【傷病原因のI・II欄】：【公務上・通勤途上】【第三者行為】→職員共済ガイド【6 本人・家族の病気やけが（公務災害・第三者行為による傷病届）】参照
 注3：【療養内容の区分】医（医療機関等へ入院・通院）・薬（薬局）・歯（歯科）→職員共済ガイド【II A 1ー組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合】参照
 注4：【療養内容の区分】海（海外療養費）→職員共済ガイド【II A 2ー海外で病気になり医療機関で治療を受けた場合】参照
 注5：【療養内容の区分】装（治療用装具）→職員共済ガイド【II A 3～5ー治療用装具を作成した場合（コルセット、小児弱視用メガネ等）】参照
 注6：【療養内容の区分】あはき（はり・きゅう・マッサージ）→職員共済ガイド【II A 7～8（はり師・きゅう師の施術）（あん摩・マッサージ・指圧師の施術）】参照
 注7：【療養内容の区分】他→職員共済ガイド【II A 9 共済組合加入後にそれまで国保（健保）等の保険証で受診した場合】・【I-B 高額療養費等の申請が必要な場合】参照

共済組合 使用欄	<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>係長</td> <td>係員</td> </tr> <tr> <td colspan="3">職員共済ガイド【II A 3～5－治療用装具を作成した場合（コルセット・小児弱視用メガネ等）】の記載例</td> </tr> </table>	課長	係長	係員	職員共済ガイド【II A 3～5－治療用装具を作成した場合（コルセット・小児弱視用メガネ等）】の記載例			組合査定額				法定給付			
		課長	係長	係員											
		職員共済ガイド【II A 3～5－治療用装具を作成した場合（コルセット・小児弱視用メガネ等）】の記載例													
千円				円				千円				円			
附加給付								合計金額							
千円								円							

療養費（家族療養費）・同附加金請求書

組合員証 記号・番号	XXX - XXXXXXX		組合員 氏名	共済 ○男		所属	共済 区 医療給付 課	
	受診者 氏名	共済 ○子		受診者の生年 月日・性別	昭 平XX年XX月XX日 男 ○女		組合員との 続柄	妻
傷病名等	傷病名	左膝関節靭帯損傷			発病又は負傷日	H23年4月20日		
	傷病原因	I	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 通勤途上	<input checked="" type="checkbox"/> 業務外	II	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故や第三者の傷害） <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
		<small>※ 公務上又は通勤途上の傷病は公務災害として健康保険対象外です。事前に、各区局の公務災害事務担当課に確認したうえ、該当しない場合、当該申請書での申請となります。</small>				<small>※ 第三者行為の傷病の場合、過失割合の状況により、健康保険ではなく、医療費を相手方が負担すべき場合があります。別途、第三者行為の届を提出してください。</small>		
III	傷病の原因及びその経過			テニス中に転び、激しい痛みを感じ整形外科に受診し処置を受けるとともに、治療用装具の作成を指示された。				
療養状況	療養期間	H23年4月20日～	療養内容	療養に要した費用等	医療機関等名及び住所			
	年月日	（実日数） 1 日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	（領収年月日） 5/2 （領収金額） 30,000 円	（医療機関等名） ○×診療所 （医療機関等住所） 東京都○×市△口町1-1			
	年	（実日数）	医・薬・歯・海	（領収年月日）	（医療機関等名） （医療機関等住所）			
	年	（実日数）	装・あはき・他	（領収年月日）	（医療機関等名） （医療機関等住所）			
療養の給付を受けることができなかった理由		<input type="checkbox"/> 組合員（被扶養者）証未提示（理由：） <input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具作成等（作成機関等名：） <input type="checkbox"/> その他（）						
上記のとおり請求します。 横浜市職員共済組合理事長 様 平成23年 5月25日 住所（〒000-0000） 組合員 横浜市港区港町1-1 氏名 共済 ○男								
振込先	組合員名義の 振込先を記入	○×	銀行	□△	支店	普通	口座番号	9999999

所属記載欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
	平成	年	月	日
決裁欄	所属長	課長	係長	職員
	所属所長			職名 氏名

注1：申請書は、月（暦月）単位・対象者単位分が必要です。→職員共済ガイド【II A-1 組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合 注2】参照
 注2：【傷病原因のI・II】欄：【公務上・通勤途上】【第三者行為】→職員共済ガイド【6 本人・家族の病気やけが（公務災害・第三者行為による傷病届）】参照
 注3：【療養内容の区分】医（医療機関等へ入院・通院）・薬（薬局）・歯（歯科）→職員共済ガイド【II A-1 組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合】参照
 注4：【療養内容の区分】海（海外療養費）→職員共済ガイド【II A-2 海外で病気になり医療機関で治療を受けた場合】参照
 注5：【療養内容の区分】装（治療用装具）→職員共済ガイド【II A-3～5 治療用装具を作成した場合（コルセット、小児弱視用メガネ等）】参照
 注6：【療養内容の区分】あはき（はり・きゅう・マッサージ）→職員共済ガイド【II A-7～8（はり師・きゅう師の施術）（あん摩・マッサージ・指圧師の施術）】参照
 注7：【療養内容の区分】他→職員共済ガイド【II A-9 共済組合加入後にそれまで国保（健保）等の保険証で受診した場合】・【I-B 高額療養費等の申請が必要な場合】参照

共済組合 使用欄	決裁欄 職員共済ガイド【I-B高額療養費等の申請が必要な場合】の記載例 ・・・・小児医療証を所持しているが、県外受診のため、2割負担したため、給付金の請求をするケース・・・	組合査定額				法定給付			
		千円				千円			
		円				円			
附加給付				合計金額					
千円				千円					
円				円					

療養費（家族療養費）・同附加金請求書

組合員証 記号・番号	XXX - XXXXXXX	組合員 氏名	共済 ○男	所属	共済 医療給付	区 課	
	受診者 氏名	共済 △男	受診者の生年 月日・性別	昭・平 XX年XX月XX日	男・女	組合員との 続柄	長男
	傷病名等	傷病名	急性肺炎		発病又は負傷日	H23年1月11日	
		傷病原因	I	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input checked="" type="checkbox"/> 業務外	II	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故や第三者の傷害） <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
			※ 公務上又は通勤途上の傷病は公務災害として健康保険対象外です。事前に、各区局の公務災害事務担当課に確認したうえ、該当しない場合、当該申請書での申請となります。		※ 第三者行為の傷病の場合、過失割合の状況により、健康保険ではなく、医療費を相手方が負担すべき場合があります。別途、第三者行為の届を提出してください。		
	III	傷病の原因及びその経過 夜半に急に発熱、悪寒、ふるえ等がおこり、救急車で都下の医療機関に緊急入院。検査、点滴治療後、1週間で軽快し退院。					
	療養状況	療養期間	療養内容	療養に要した費用等	医療機関等名及び住所		
		H23年1月11日～ H23年1月17日 (実日数) 7日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) 1/17 (領収金額) 60,000円	(医療機関等名) O×大学附属病院 (医療機関等住所) 東京都O×市△町1-1		
		年月日～ 年月日 (実日数) 日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) (領収金額)	一部負担金（2割又は3割）の金額を記載 ※ わからない場合は、領収書の合計額でも可（但し、保険外等は計算の対象外となります。）		
		年月日～ 年月日 (実日数) 日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) (領収金額)			
※ 記載欄が不足する場合は、裏面等に記載してください。							
療養の給付を受けることができなかった理由		<input type="checkbox"/> 組合員（被扶養者）証未提示（理由：） <input type="checkbox"/> 治療用装具作成等（作成機関等名：） <input checked="" type="checkbox"/> その他（県外受診のため小児医療証が使えなかったため）					
上記のとおり請求します。 横浜市職員共済組合理事長 様 平成23年 2月 6日 住所 (〒000-0000) 組合員 横浜市港区港町1-1 氏名 共済 ○男							
振込先	組合員名義の 振込先を記入	O×	銀行	△	支店	普通 口座番号 9999999	

所属記載欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
	平成	年	月	日
	所属長	課長	係長	職員
決裁欄	所属所長			職名
				氏名

注1：申請書は、月（暦月）単位・対象者単位分必要です。→職員共済ガイド【II A-1 組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合】注2）参照
 注2：【傷病原因のI・II】欄：【公務上・通勤途上】【第三者行為】→職員共済ガイド【6 本人・家族の病気やけが（公務災害・第三者行為による傷病届）】参照
 注3：【療養内容の区分】医（医療機関等へ入院・通院）・薬（薬局）・歯（歯科）→職員共済ガイド【II A-1 組合員証等を提示できず医療機関等の窓口で10割負担した場合】参照
 注4：【療養内容の区分】海（海外療養費）→職員共済ガイド【II A-2 海外で病気になり医療機関で治療を受けた場合】参照
 注5：【療養内容の区分】装（治療用装具）→職員共済ガイド【II A-3 治療用装具を作成した場合（コルセット、小児弱視用メガネ等）】参照
 注6：【療養内容の区分】あはき（はり・きゅう・マッサージ）→職員共済ガイド【II A-7 8（はり師・きゅう師の施術）（あん摩・マッサージ・指圧師の施術）】参照
 注7：【療養内容の区分】他→職員共済ガイド【II A-9 共済組合加入後にそれまで国保（健保）等の保険証で受診した場合】・【I-B 高額療養費等の申請が必要な場合】参照