

共済組合使用欄	決裁欄	職員共済ガイド【第2-1-(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】の記載例	組合査定額		法定給付	
			千	円	千	円
			附加給付		合計金額	
			千	円	千	円

療養費（家族療養費）・同附加金請求書

組合員証 記号・番号	100 - 1111111		組合員 氏名	共済 組子		所属	〇〇 〇〇〇	〇 区 課
	受診者 氏名	共済 合子		受診者 生年月日	昭和 平成 令和	××年××月××日	組合員との 続柄	子
傷病名等	傷病名	気管支炎		発病又は負傷日	令和元 年 5 月 1 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 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				
	R元年5月1日～ R元年5月5日 (実日数) 2日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) ①5/1、②5/5 (領収金額) ①5,250 ②1,000 円	(医療機関等名) 〇×医院 (医療機関等住所) 横浜市中区△△町5番地の1				
	R元年5月1日～ 年 月 日 (実日数) 日	医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) 5/1 (領収金額) 1,500 円	(医療機関等名) △〇薬局 (医療機関等住所) 横浜市中区△△町5番地の2				
	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)	(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き中のため） <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 令和〇年〇月〇日 住所 (〒231-0017) 組合員 氏名 共済 組子 氏名 共済 組子								
組合員名義の 振込先金融機関		¥¥	銀行	\$\$	支店	普通	口座番号	9999999

担当共済課 記載事務欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。							
	令和	年	月	日	所属所長 または 職務代決者	職名	総務課・人事課・職員課等の共済事務担当課で記入・決裁をお願いします。	
	共済組合事務担当課決裁欄							
	課長	係長	係員					
印	印	印						

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【2-第2-1-(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【2-第5 交通事故等があったとき】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【2-第2-1-(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【2-第2-1-(2) 海外で病気になる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【2-第2-1-(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【2-第2-1-(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【2-第2-1-(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】・【2-第1-3-(4) 高額療養費等の申請が必要な場合】参照

(R4年10月版)

共済組合使用欄	決裁欄	職員共済ガイド【第1-3-(4) 高額療養費等の申請が必要な場合】の記載例（小児医療証の対象の子が県外で受診し、医療機関の窓口で2割負担をしたため、高額療養費を請求するケース）	組合査定額	円	千	円
			法定給付	円	千	円
			合計金額			
			円	千	円	

療養費（家族療養費）・同附加金請求書

組合員証 記号・番号	100 - 1111111	組合員 氏名	共済 組子	所属	〇〇 〇〇〇	〇 区 課
	受診者 氏名	共済 合子	受診者 生年月日	昭和 平成 令和 ××年××月××日	組合員との 続柄	子
傷病名等	傷病名	脳震盪		発病又は負傷日	令和元 年 5 月 3 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で、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 県外を旅行中に高所より落下し、救急車で最寄りの病院に搬送され、1週間入院した。					
療養状況	療養期間	R元年5月3日～ R元年5月9日 (実日数) 7日	療養内容	療養に要した費用等	医療機関等名及び住所	
		医・薬・歯・海 装・あはき・他	(領収年月日) 5/3~9 (領収金額) 100,000	(医療機関等名) 〇×病院 (医療機関等住所) 名古屋市中区△△町5番地の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)	(医療機関等名)		
	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)	(医療機関等名)		
※ 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（県外受診で小児医療証が使用できなかったため）			
上記のとおり請求します。 横浜市職員共済組合理事長 様 令和〇年〇月〇日 住所 (〒231-0017) 組合員 横浜市中央区〇〇町1番地 氏名 共済 組子						
組合員名義の 振込先金融機関		¥	銀行	\$ \$	支店	普通 口座番号 9999999

担当共済課 記載事務欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
	令和 年 月 日	所属所長 または 職務代決者		職名	総務課・人事課・職員課等の共済事務担当課で記入・決裁をお願いします。	
	共済組合事務担当課決裁欄		氏名			
	課長	係長	係員			
	印	印	印			

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【2-第2-1-(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【2-第5 交通事故等があったとき】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【2-第2-1-(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【2-第2-1-(2) 海外で病気になる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【2-第2-1-(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【2-第2-1-(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【2-第2-1-(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】・【2-第1-3-(4) 高額療養費等の申請が必要な場合】参照