

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></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課長	係長	係員				組合査定額				法定給付			
		課長	係長	係員											
					千					千				円	
附加給付				合計金額											
			千					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	-			組合員 氏名	昭和 平成 令和	所属	局・区 課
	受診者 氏名	受診者 生年月日	昭和 平成 令和	年月日	組合員との 続柄		
	傷病名			発病又は負傷日	年月日		
	傷病名等 傷病原因	I <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input 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 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						
	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		
		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)		
		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)		
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 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 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 年 月 日 住所 (〒 -) 組合員 _____ 氏名 _____ (印) (自署のときは省略可)							
組合員名義の 振込先金融機関		銀行	支店	普通	口座番号		

担当 共済 課 組合 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	職名 _____	
	共済組合事務担当課 裁判欄			または	氏名 _____	
	課長	係長	係員	職務代決者		

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 交通事故等にあつたとき】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