

支 出 計 算 書										伝票番号				1	2	3	4	小切手番号																					
支部長		理 事		G L		副GL		主 査		グループ員																													
※				決定年月日		※		療養費・家族療養費				高額療養費				令和 <table><tr><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 年 <table><tr><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 月 <table><tr><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 日												5	6			7	8			9	10		
5	6																																						
7	8																																						
9	10																																						
				法定給付		25		31		39		45																											
				円		円		円		円		円																											
令和 年 月 日				決定額		附加給付		32		38		合計																											
						計				円		円																											
データ区分※		11		12		13		14		療 養 費												24																	
										一部負担金・返戻金																													
										家族療養費・附加金																													
		3		0						高 額 療 養 費																													
組 合 員 等 番 号												初 診 年 月 日				平成 年 月 日																							
組 合 員 氏 名												傷 病 名																											
療 養 者 氏 名								本人:1		23		傷 病 の 原 因																											
								家族:2																															
療 養 者 生 年 月 日				昭和 年 月 日				平成 年 月 日		続柄		療 養 期 間				年 月 日 から				46		47																	
																年 月 日 まで								日間															
療 養 に 要 し た 費 用				円								医療機関又は薬局の								※				48															
																				医療機																			
																				関区分																			
請求額		法定給付等		療 養 費		高 額 療 養 費				住 所 及 び 氏 名								保険医療機関				※		49															
		附加給付等		円		円		円										保険薬局その他				所在																	
		計		円		円		円														区分																	
組 合 員 証 を 使 用 し な				裏 面 の と お り																																			
か っ た 理 由																																							
過 去 の 高 額 療 養 費 の																																							
支 給 状 況 等																																							
上記のとおり請求します。										所属部(室)グループ名																													
文部科学省共済組合広島大学支部長 殿										住 所																													
令和 年 月 日										請求者 氏 名																													

※裏面の注意書きをよく読んで記入してください。

部局受付年月日		受付者	

理 由

- (注) 1 組合員証を使用しなかった理由は、具体的に詳しく書いて下さい。
- 2 高額療養費については、組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の療養機関から受けた療養(入院時食事療養及び入院時生活療養を除く。)又は指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護(70歳に達する日の属する月以前の療養に係る自己負担額については2万1千円以上のものに限る。)についてそれぞれ請求書を作成(「請求額」欄は記載不要)し、更にそれらを合算した請求額と共に提出して下さい。
- 3 高額療養費については、令第11条の3の4第1項から第3項までの規定により支給される高額療養費の額の算定の基準となる「なお負担すべき額」があった場合は、その額を「療養に要した費用」欄に別書し、その「なお負担すべき額」に関する証拠書類を添付して下さい。
- 4 高額療養費の支給を受けようとする療養のあった月以前12月間に受けた療養について、組合から高額療養費の支給を既に3回以上受けたときは、その月及び金額を「過去の高額療養費の支給状況等」欄に記入して下さい。
- 5 高額療養費の支給を受ける者が令第11条の3の5第1項第3号に掲げる者に該当するときは、その該当することを証明する書類を添付して下さい。
- 6 ※印欄は記入しないでください。
- 7 13欄は、入院＝1、外来＝2、歯科入院＝3、歯科外来＝4、薬剤＝5の別を記入してください。