

記入例(組合員本人が医療機関に組合員証を提示できなかった場合)

色付けされた欄に必要な事項を記入してください。
(提出する書類には色を付けないでください。)

療養費		決定額		※		円	
家族療養費 請求書		療養費		家族療養費			
高額療養費		高額療養費					
組合員氏名	農林 太郎	組合員証 記号 番号	0820 1234567800	所属局 (部) 課名	●●局 △△課		
療養者氏名	農林 太郎	生年月日 性別、続柄	平成 2 年 1 月 10 日	性別	男	続柄	本人
傷病名	インフルエンザB型	傷病の原因	不明				
初診年月日	令和2年9月8日	医療機関又は 薬局名	●●クリニック □□薬局	保険医療機関	○ 保険薬局		
療養期間	令和 2 年 9 月 8 日 から 令和 2 年 9 月 8 日まで	療養に要した費用	8,370 円	請求 療養費 家族療養費 高額療養費	5,859 円		
組合員証を使用しなかった理由	旅行中に組合員証を所持していなかったため。						
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。 農林水産省共済組合事務執行者 殿 令和 3 年 1 月 5 日 請求者 住所 ●●県□□市▲▲1-1-1 氏名 農林 太郎							

・内科的疾患で原因が分からない場合は、「不明」と記載してください。
・骨折・捻挫等の外傷については、どのような状況で負傷したか必ず記載してください。(例:段差で足を踏み外し転倒したため等)

振込先口座欄にも記入をお願いします。
ゆうちょ銀行の場合は通帳下部の店名・口座番号 を記載してください(通帳上部に記載の記号番号は口座番号ではありません)。

振込用の店名・預金種目・口座番号
他の金融機関から振込を受けるときは、こちらの店名・預金種目・口座番号をお振込人さまにお知らせください。(窓口に通帳をお持ちいただいた際に、この部分を記載いたします。)

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は、次の内容をご指定ください
【店名】一九八(読み イチキユウハチ)
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

- 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書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の第1項から第5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礎となる「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」欄に別書きし、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5号又は第3項第5号若しくは第6号に掲げる者のいずれかに該当するときは、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下さい。

振込先口座(職員名義の国内口座を記入) 公金受取口座希望 (する / しない)
※公金受取口座への振込みを希望する場合は、公金受取口座希望の「する」を選択し、振込先は記入不要です。

〇〇	銀行	△△	支店	普通	口座番号	1111111	フリガナ	カリン	タロウ
				当座			名義人	農林	太郎