

〈記入例〉

受給者記入欄

医療機関、診療月ごと入院・外来別に証明を受けて下さい。

(健康保険証と領収書を見ながら記入して下さい。)

特定疾患、自立支援医療(更正等)等の公費がある場合は、この欄に記入して下さい。

久留米市では、平成20年9月末まで3歳以上の乳幼児、障害者及びひとり親家庭等医療受給者の初診料及び往診料は給付外としておりました。

よって、平成20年9月以前の診療分で初診料・往診料がある場合は、記入をお願いします。

なお、初診料については、同一月内に2回以上算定されていれば、1回分のみを記入して下さい。

療養費支給証明申請書		
被保険者(組合員)証	記号・番号	123・456
被保険者(組合員)	氏名	久留米 太郎
診療等を受けた者	氏名	久留米 華子 男(女)
	生年月日	T・S(H) 20年10月6日
診療等を受けた医療機関等の	所在地	久留米市城南町〇〇-〇
	名称	〇〇〇病院
診療月	平成	20年11月診療
診療の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 入院・ <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 調剤 その他()	
<small>乳幼児・障害者・ひとり親家庭等医療費の申請に必要ですので、上記の者の療養費支給について証明してください。</small>		
保険者 殿	平成 21年 1月 13日	
被保険者(組合員) 住所	久留米市城南町15-3	
氏名	久留米 太郎 (印)	
	(電話 0942-30-〇〇〇〇)	
療養費支給証明書		
総点数(診療報酬明細書によるもの以外は、総医療費)	2,600	点・円
診療実日数(うち、公費利用日数)	3日(2日)	
明細	公費分(公費がある場合のみ記入)	1,200 点
	一部負担金額	0 円
細	① 初診料点数	点
	④(在宅のうち)往診料点数	点
保険者負担額	法定給付(7・8・9割)	20,800 円
	高額療養費(現物給付)	円
	高額療養費(現金給付)	円
	付加給付	円
<small>※平成20年9月以前の診療分で初診料・往診料がある場合のみ記入 上記のとおり相違ないことを証明します。</small>		
	平成 21年 2月 2日	
	保険者 〇〇健康保険組合 (印)	

請求金額に過誤がある場合は決定した金額を記入して下さい。

診療実日数及び公費がある場合は公費利用日数も()内に記入して下さい。

保険者証明欄

保険者様が支払った額(食事療養費及び生活療養費は除く)を記入して下さい。

高額療養費の現金給付がある場合は、この欄に記入をお願いします。

なお、被保険者様からこの証明書の依頼の際、高額療養費に該当されている場合は、その申請の指導をお願いします。(証明は、給付が終わった時点をお願いします。)