

支出計算書							伝票番号	小切手番号		
支部長	局長	部長	課長	専門員	係長	係員	左記金額領収いたしました。  平成 年 月 日  氏名 <span style="float: right;">(印)</span>			
決 裁 年 月 日		決 定 額	療養費・家族療養費		高 額 療 養 費				平成 年 月 日  氏名 <span style="float: right;">(印)</span>	
平成 年 月 日			法定給付	円	円					
			附加給付	円	合 計					
			計	円	円					
請求書										
組合員証記号番号			初 診 年 月 日			昭 和 平 成 年 月 日				
組 合 員 氏 名			傷 病 名							
療 養 者 氏 名			本人：1 家族：2			傷 病 の 原 因				
療養者生年月日		明治 大正 昭和 平成	年 月 日	続柄	療 養 期 間		平成 年 月 日 から 平成 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 住所及び氏名		保険医療 機関薬局 保険その他				
請求額	療 養 費	円	円							
	法定給付 附加給付等	円	合 計							
	計	円	円							
組合員証を使用しな 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。					所属部課名					
平成 年 月 日					請求者 住 所					
文部科学省共済組合 東京外国語大学支部長 殿					氏 名 <span style="float: right;">(印)</span>					

(注)裏面の注意書をよく読んで記入してください。

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ください。
- 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（入院時に係る食事療養を除く。）又は指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護（自己負担額が3万円（低所得者については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2第3項に規定する「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、組合から令第11条の3の2第1項、第3項、第6項又は第7項の規定による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 高額療養費が令第11条の3の2第7項の規定によるものであるときは、同項各号に該当することを証明する書類を添付して下さい。