

共済組合決裁欄				
係員	合議	係長	事務局次長	事務局長

- 療養費  
 家族療養費

請求書

決定額	百万		千		円
<input type="checkbox"/> 療養費・家族療養費					円
<input type="checkbox"/> 附加金					円

組合員証	記号 —	番号	組合員氏名 (本人)	
所 属	電話 ( ) 内線			
被扶養者 ※家族療養費請求 の場合に記入	組合員との続柄		生年月日	年 月 日
			性 別	男 女
療養費区分	<input type="checkbox"/> 治療用装具 (購入日 年 月 日) <input type="checkbox"/> はり・きゅう <input type="checkbox"/> あんま・マッサージ <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 立替払 ( ) <small>※ 組合員証を使用しなかった理由</small>			
傷病名等	傷 病 名		初診年月日	年 月 日
	傷病の原因及び その経過			
	療養期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
	医療機関または薬局名 及びその住所			
	療養に要した 費用の額		備 考	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>川崎市職員共済組合理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 ー</p> <p>請 求 者</p> <p>(組合員) 住 所 (自 宅) _____</p> <p>電話 番 号 (自 宅) ( ) _____</p> <p>氏 名 _____</p>				

(記入上の注意)

- 緊急その他やむを得ない理由で、組合員証等が提示せず、受診した場合のみ、立替払を選択し、理由を記入してください。
- 字句を訂正するときは、誤った箇所に二重線を引いて、その上に正しい字句を記入してください。

- (添 付 書 類)
- 治療用装具購入・・・(1) 医師の意見(同意)書 (2) 領収書及び内訳の記載があるもの
  - 立替払・・・・・・(1) 診療報酬明細書、調剤報酬明細書 (2) 領収書
  - はり・きゅう  
あんま・マッサージ・・・(1) 医師の意見(同意)書 (2) 領収書 (3) 療養費支給申請書