

療 養 費 ・ 家 族 療 養 費 等 請 求 書

25 01	1 13031 13032	6 0 1	加入者等記号・番号				加入者氏名				生年月日						
	県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番					27 3 4	昭 平	年	月	日			
	13				0 0												
25 02	請求金額	円		療養者	氏名		生年月日		続柄	*コード	*確認						
	病気かケガか		どういうときに		病気又はケガの原因（詳しく）				第三者による加害行為								
	1. 病気 2. ケガ		1. 私用中 2. 勤務中 3. 通勤途中 4. その他（ ）						有・無								
	医療機関等の名称			医療機関等の所在地			医師等の氏名			装具装着状況							
										1. 入院中 2. 通院中							
	傷病名		診療開始年月日		マイナ保険証等を使用できなかった理由												
			平・令 年 月 日		1. 資格取得等の手続き中であったため 2. 前の保険者の保険証を使用した 3. 治療用装具を購入した 4. 9歳未満の小児治療用眼鏡を購入した 5. 弾性着衣を購入した 6. はり、きゅう又はマッサージの治療のため 7. 骨髄液・臍帯血等の輸送等のため 8. 特定疾病の請求 9. その他（ ）												
	療養期間		自 平・令 年 月 日		至 平・令 年 月 日												
	*決定金額		*療養期間		*療養区分		*入院費		*薬剤								
	45 食事		59 自		66 至		73 日数		75 01.入 02.外 03.歯 04.調 06 食 07.装 08.鍼 09.マ OA.訪		77 入院		78 公費		79 薬剤		
*個人番号																	
25 02	*助	*法別	*公費額		*一部負担金		*特疾	*区	*市区町村コード		*付S	*高S	*入S	*特給			
	27	28	30		39		46	47	48		176	177	178	179			
	郵便番号		給付金受領者の住所（カタカナ）														
	53		60														
	83																
	（該当する金融機関を○で囲んでください）給付金の送金先																
	資格喪失者記入欄	銀行	金融機関名（カタカナ）										口座名義人				
		信用金庫	106										(フリガナ) (漢 字)				
		信用組合															
		農協	店名（カタカナ）										預金種目				
労働金庫	121										136 1						
ゆうちょ銀行	*送金コード	記号		再発行コード	番号				口座名義人								
144 1		145		150 151	151				(フリガナ) (漢 字)								
*委コ・委任者氏名			159 160														
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿			請求者	郵便番号（ ） TEL 住所 (フリガナ) 加入者氏名													
上記の請求は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日			学校法人等	郵便番号（ ） TEL 所在地 名称 代表者名													

1 *印欄は記入しないでください。

2 プライバシーの保護を考慮する場合

① 「病気又はケガの原因(詳しく)」及び「傷病名」欄については内容を別紙に記入の上、欄名を表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。

なお、当該欄には「別紙のとおり」と記入してください。

② 他の添付書類についても添付書類名を表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。

(①②両方ある場合は、同じ封筒に入れてください。)