

療養費等 請求書

京都市職員共済組合

組合員が記入するところ	組合員証の 記号・番号	〇〇 - ×××××	所属	行財政局人事部厚生課 電話 075 - 222 - ××××		
	療養者の 氏名	共済 花子 〇〇年 〇〇月 〇〇日生		<input type="checkbox"/> 組合員(本人) <input checked="" type="checkbox"/> 組合員被扶養者(家族)	発病又は 負傷した日 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	傷病名等	傷病名	左膝前十字靭帯損傷			
		傷病の原因	スキーをしながら転倒した。			
		交通事故等、第三者による行為が原因となった傷病であるか				はい・いいえ
		第三者行為が原因である場合は、 相手方の住所・氏名		(住所)	(氏名)	
	診療を受けた 医療機関等の 名称・所在地	(名称) 〇〇総合病院	(所在地) 京都市〇〇区〇〇 〇-〇			
	診療等の期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	〇〇 日間	診療等に 要した 費用の額	〇〇, 〇〇〇 円	
	組合員証を使用 しなかった理由	次のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具等の購入のため <input type="checkbox"/> 組合員証(組合員被扶養者証)を所持していなかったため <input type="checkbox"/> その他 ()				
	上記のとおり請求します。 〇〇年 〇〇月 〇〇日					事務取扱者
(あて先) 京都市職員共済組合理事長 住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地 組合員の 氏名 共済 太郎					所属の庶務担当 者の記名又は押 印	

《提出に当たっての注意事項》

- 裏面に記載している添付書類を添えて提出してください。
- 公務上(通勤途上を含みます。)の負傷・疾病については、共済組合(短期給付)の給付対象にはなりません。
- 交通事故等、第三者による行為が原因となって傷病が発生した場合には医療機関等で保険診療を受けるときは、共済組合に対し、「第三者行為による傷害事故届」の提出が必要です。

共済組合受付印

《添付書類》

<p>やむを得ず組合員証（組合員被扶養者証）を提示して受診できなかった場合</p>	<p>① 医療機関等の領収書（原本） ② 医療機関等発行の診療明細書（原本） （ホームページからダウンロードしたものでも可） ③ 海外で受診した場合は診療内容明細書の翻訳文等、別途書類が必要になります。 共済組合までご連絡ください。</p>
<p>コルセット等の治療用装具を装着した場合</p>	<p>① 購入に要した費用の領収書（原本） ② 医師の意見書及び装具装着証明書（原本） ③ 仕様書（領収書等で明細が確認できれば不要） ④ 靴型装具に係る申請の場合は、当該装具の写真</p>
<p>小児の弱視用の眼鏡等を作成・購入した場合</p>	<p>① 治療用眼鏡等を作成・購入した際の領収書（原本） ② 治療用眼鏡等の作成指示書等の写し・患者の検査結果</p>
<p>四肢のリンパ浮腫治療のために使用される弾性着衣等を購入した場合</p>	<p>① 購入に要した費用の領収書（原本） ※明細書があれば添付すること ② 弾性着衣等の装着指示書（装着部位、手術日等が明記されていること）</p>