

支出計算書							伝票番号	1	2	3	4	小切手番号											
支部長	理事	部長	課長		係長	担当者																	
							左記金額領収いたしました。																
※ 決裁年月日			※ 決定額	療養費・家族療養費				高額療養費				F 令和 年 月 日	氏名	㊞									
				法定給付	25	31	39	45	円														
				附加給付	32	38	合計	円															
計				円	円																		
データ区分		※	療養費 一部負担金 家族療養費 高額療養費 請求書										24	入院・外来・歯科・薬剤・装具									
11	12	13	14																				
3	0																						
組合員証記号番号		個人番号						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	23	傷病の原因																
療養者生年月日		昭平	年	月	日	統柄	療養期間		令和 年	月	日から 月	日まで	46	47	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							保険機 医療 関区分	※ 医療機 関区分	48						
請求額		療養費		高額療養費																			
		法定給付	円	円																			
				附加給付	円	合計																	
計		円																					
組合員証を使用しなかつた理由		裏面のとおり																					
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。																							
令和 年 月 日 文部科学省共済組合 東京大学支部長殿										所属部課名 請求者 住 所 氏 名													

(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下さい。
- 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」欄に別書し、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。
- 6 ※印欄は記入しないで下さい。
- 7 13欄は、入院=1、外来=2、歯科入院=3、歯科外来=4、薬剤=5の別を記入して下さい。