

入退院交通費 通院費請求書

種別コード	02	財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様		請求金額	2,000円
下記のとおり請求します。 平成 ○○年○○月○○日					
所属所名	所属所番号	○○市立○○小学校			印
氏名	組合員番号	互助 太郎			(互助)

※平成26年4月以降の発生分は組合員本人のみが対象です。

識別コード	30	療養者氏名	互助 一郎	組合員との続柄	長男
現住所	○○市○○町○○番地	現住所の小学校校区名及びへき地級地	○○ 小学校(分校)	所属コード	12345 準 級地

「子」ではなく、「長男」「長女」等を具体的に記入してください。

医療機関記入欄	(お願い)	下記の記入につき格段のご協力をお願いします。							
	今回請求通院期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの通院日数 日							
	上記通院期間の通院日	年 月 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日
		年 月 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日	日 日 日
	入・退院の別	入院	平成 ○○年 6月 5日	退院	平成 ○○年 7月 7日				
記入欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 ○○年○○月 ○○日								
	住所	○○○C病院							
	医療機関	医療機関名 ○○市○○町○○番地							
	職・氏名	○○ ○○						(印)	
	お願い… 医療保険の対象にならない健康診断(相談)、人間ドック、妊産婦検診、予防接種等は通院日に含めないでください。								
	医師の指示による島外への入退院・通院の場合	離島医療機関名						(印)	
		医師氏名							

該当級地は、現住所の小学校校区のへき地級地で記入してください。入退院交通費の場合、準へき地から3級地まではへき地3級地へ記入してください。		※ 互助組合記入欄決定金額
へき地3級地	1,000円× 2日 = 2,000円	円
へき地4級地	1,500円× 日 = 円	円
へき地5級地	2,000円× 日 = 円	円
医師の指示による島外入退院・通院	3,000円× 日 = 円	円

上記のとおり相違ないことを証明します。		
平成 ○○年 ○○月 ○○日		
所属所長職氏名	○○市立○○小学校長 長崎 正	(印)

- (注) 1 一般定期運行の交通料金が往復で1,000円未満は請求できませんのでご注意ください。
 2 病院ごとに請求してください。
 3 島外への入退院及び通院の場合は、交通機関の利用日が記入された領収書(飛行機の場合は搭乗券控でも可)を添付してください。