

入退院交通費 請求書 通院費

種別コード	02	一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様				請求金額		
下記のとおり請求します。 平成 年 月 日						円		
所属名	所属番号					印		
氏名	組合員番号							
	0							
現住所				現住所の小学校 校区名及び へき地級地			所属コード	
						小学校 (分校) 級地		

識別コード	30	(お願い) 下記の記入につき格段のご協力をお願いします。						
医療 機 関 記 入 欄	療養者氏名							
	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
		年 月	日	日	日	日	日	日
	入・通院の別	入院	平成 年 月 日	退院	平成 年 月 日			
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						
		医療機関	医療機関名					(印)
		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 医師氏名				(印)		

該当級地は、現住所の小学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×	日 =	円
へき地4級地	1,500円×	日 =	円
へき地5級地	2,000円×	日 =	円
医師の指示による 島外入退院・通院	3,000円×	日 =	円

上記のとおり相違ないことを証明します。	
平成 年 月 日	所属長職氏名
(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。
 4 通院費は、1日につき1通院のみ対象とします。