

**入退院交通費**  
**通院費** 請求書

記入例

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	2,000 円
所属名		所属番号 1 2 3 4 5	〇〇市立〇〇小学校			印	
氏名		組合員番号 0 1 2 3 4 5 - 6	互助 太郎			互助	
現住所		〇〇市〇〇町〇〇番地	現住所の小学校 校区名及び へき地級地	〇〇		所属コード 小学校 (分校)	1 2 3 4 5 <b>準</b> 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	互助 太郎					
	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 〇〇年 6月 5日	退院	平成 〇〇年 7月 7日		
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日							
医療機関		住所	〇〇〇〇病院		印		
医療機関名		〇〇市〇〇町〇〇番地					
		職・氏名	〇〇 〇〇				
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
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 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
所属長職氏名		〇〇市立〇〇小学校長 長崎 正
		公印

- (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。