

入退院交通費 請求書

通院費

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	18,000 円
下記のとおり請求します。 平成 ○○年 ○○月 ○○日					
所属名	所属番号 1 2 3 4 5	○○市立○○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	○○市○○町○○番地	現住所の小学校 校区名及び へき地級地	○○	所属コード 1 2 3 4 5	5 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 4月 5日から平成○○年 6月 20日までの通院日数 9日							
	上記通院期間の通院日	○○年 4月	5日	12日	19日	26日	日	日	日
		○○年 5月	1日	8日	15日	日	日	日	日
		○○年 6月	13日	20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		○○○○病院							
医療機関		医療機関名 ○○市○○町○○番地							
職・氏名		○○ ○○							
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							

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×	9日 =	18,000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		○○市立○○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。