

医療補助金請求書

太線の枠内を記入してください。

継続組合員番号 (現職時の職員番号)							1 加入保険の種類及び補助制度(○印) A 国民健康保険 C 全国健康保険協会(協会けんぽ) D 私立学校振興共済 E 市町村共済組合 F その他(保険名) X 公立学校共済組合 家族 公的機関・保険者等からの補助制度(有 無)
生 年 月 日	年	月	日	(歳)			
住 所	〒 -						
電 話 番 号	- -						
加入保険の 記号・番号	(記号)					(番号)	
2 該当者のみ記入(○印) (1) 身体障害者手帳受給 (級) 市町村からの補助又は返戻金 (有 無) (2) 後期高齢者医療制度の適用 (有 無)							
所得区分(○印) 70歳未満 (ア・イ・ウ・エ・オ) 70歳以上 (現役並み所得者・一般・住民税非課税等)							
一般財団法人鹿児島県教職員互助組合退職互助規程第6条の規定による医療補助金を請求します。 年 月 日 氏名 ⑩ 一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合理事長 殿							

※ 互助組合では所得区分が把握できませんので、裏面を参照してご記入ください。
(所得区分がわからない方は、保険者へお問い合わせください。)

※ 「医療機関領収内訳(ピンクの用紙)」または、医療機関の発行する「領収書(写し可)」を添付してください。

※ 医療機関の発行する「領収書」について
 ・療養者氏名・保険種別・保険点数・患者自己負担額の確認できるものとします。
 ・「領収書」が複数枚の場合は、必ず1か月分をまとめて提出してください。原則追加の受け付けはしません。
 (上記領収書で請求する場合は、「医療機関領収内訳(ピンクの用紙)」は提出不要)

※ 身体障害者1・2級の認定を受け、医療補助金を受けられないこととなったときは、見舞金がありますのでお知らせください。

※ 70歳未満所得区分「ア」「イ」「ウ」の方は、「エ」、70歳以上所得区分「現役並み所得者」の方は「一般」とみなし高額療養費を取扱いますのでご了承ください。(平成30年8月診療分から適用)

※ 領収書に「前回未収金」の記載がある場合は、医療機関で診療日と保険点数を記入してもらい提出してください。記入がない場合は、計算対象としません。