

下記の 支払を	銀行名(銀行コード)	支店名(支店番号)	口座番号	氏名	に振込く ださい。
	銀行コード( )	支店番号( )	普通預金	フリガナ	

<b>支 出 計 算 書</b>						伝票番号				
		リーダー	サブリーダー	チーフ	起案者	請求書				
※ 決裁年月日	令和 年 月 日	※決定金額		法定給付	円					
				附加給付	円					
				計	円					
療 養 費 一部負担金・返戻金 家族療養費・附加金 高額療養費										
組合員証記号番号					初診年月日	昭和・平成・令和 年 月 日				
組合員氏名					傷病名					
療養者氏名				本人・家族	傷病の原因					
療養者生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	続柄		療養期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間					
療養に要した費用	円				医療機関又は薬局の 住所及び氏名	保険医療 機 関 保険薬局 その他	※医療機 関区分			
請求額	療 養 費	円	高額療養費	円			※所 在 区 分			
	法定給付 附加給付等	円	合 計	円						
	計	円		円						
組合員証を使用しな かった理由	裏面のとおり									
過去の高額療養費の 支給状況等										
上記のとおり請求します。										
令和 年 月 日					請求者	所属部課名				
文部科学省共済組合 香川大学支部長 殿						住 所				
						氏 名				

様式第21号

(注) 裏面の注意書をよく読んで記入してください。

理 由

- (注)
- 1 組合員証を使用しなかった理由は、具体的に詳しく書いて下さい。
  - 2 高額療養費については、組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれの一の病院、診療所、薬局その他の医療機関から受けた療養（入院時に係る食事療養を除く。）又は、指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護（自己負担額が3万円（低所得者については2万1千円）以上のものに限る。）についてそれぞれ請求書を作成（「請求額」欄は記載不要）し、更にそれらを合算した請求書と共に提出して下さい。
  - 3 高額療養費については、令第11条の3の2第3項に規定する「なお負担すべき額」があった場合は、その額を「療養に要した費用」欄に別書し、その「なお負担すべき額」に関する証拠書類を添付して下さい。
  - 4 高額療養費の支給を受けようとする療養のあった月以前12月間に受けた療養について、組合から令第11条の3の2第1項、第3項、第6項又は第7項の規定による高額療養費の支給を既に3回以上受けたときは、その月及び金額を「過去の高額療養費の支給状況等」欄に記入して下さい。
  - 5 高額療養費が令第11条の3の2第7項の規定によるものであるときは、同項各号に該当することを証明する書類を添付して下さい。
  - 6 ※印欄は記入しないで下さい。
  - 7 13 欄は、入院＝1、外来＝2、歯科入院＝3、歯科外来＝4、薬剤＝5の別を記入して下さい。