

療 養 補 償 請 求 書				請求回数 第 回	
山口県市町総合事務組合管理者 様			請求年月日 年 月 日		
			請求者 氏 ()		
下記の療養補償を請求します。			住 所..... ふりがな..... 氏 名..... 印		
1 補償費用の受領委任	この請求書による療養補償の費用の受領を.....に委任します。 委任者の氏名..... 印				
	上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。 受任者の住所..... 氏 名..... 印				
2 被災職員に関する事項	所属団体名		職 名		
	氏 名		年 月 日生 (歳)		
	負傷又は発病の年月日		年 月 日		
3 診 察 費	内訳は、別紙「診療報酬費支払明細書」のとおり		円		
4 看 護 料	☐ 看護師 年 月 日		円		
	☐ 付添婦 日		円		
	☐ その他 年 月 日		円		
5 移 送 費	交通費 片道 回 往復 回 から まで km		円		
6 上 記 以 外 の 療 養 費					円
7 療 養 補 償 請 求 金 額					円
8 送金希望の場合	振 込 先		銀行 支店		※ 受 理 年 月 日
	預 金 科 目		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		※ 決 定 金 額 円
	振込口座	口座番号			※ 通 知 年 月 日
		預金者名義			※ 支 払 年 月 日

〔注意事項〕

- 1 請求書は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「1補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 3 「4看護料」及び「5移送費」については、費用の領収書又はこれに変わる証明書及び明細書を添付すること。
- 4 「6上記以外の療養費」の欄には、入院料に食事代を含まない場合の食事料並びに「3診療費」に含まれない療養に必要な治療材料の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。