

医療費給付金請求書送付状（様式No.04-030）記入例

役職連受付日 _____

医療費給付金請求書送付状

一般社団法人
岩手県農林漁業団体役職員連盟 御中

医療費給付金請求書を取りまとめましたので、下記のとおり送付いたします。

・送付日 ① ○ 年 ○ 月 ○ 日

・請求書件数

| | |
|--------------------------------------|----------------|
| 現職会員 <small>(本人・被扶養者)</small> ② 件 | 現職会員 以外 ③ 件 |
|--------------------------------------|----------------|

団体コード

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 0 | 5 |
|---|---|---|---|

団体名 ○○○○組合

担当部署 ○○ ○○

担当者名 ○○ ○○

＜提出する際の確認事項＞

- 請求書は会員番号順に並び替えをお願いします。
→ 1 会員複数枚ある場合は、①診療月②続柄の順番で整理し提出してください
- 下記のときは返送となりますので、事前にご確認ください。
 - ・ 領収書に不明な点がある（受診者名、保険適用金額、前回未収金の診療日・点数 等）
→ 前回未収金の給付を辞退する場合は、その旨を領収書内に記載してください
 - ・ 保険適用金額が会員一部負担金（現職会員3,000円・退職会員5,000円）に満たない
→ 保険適用外の金額が入っていませんか
→ 県・市町村・その他医療費助成制度に該当していませんか
 - ・ 受診者が扶養登録されていない
→ 給付対象は健康保険上の被扶養者となります
75歳以上の方は、健康保険上の被扶養者から外れますので、「みなし被扶養者」の認定条件を確認し、認定手続きを行ってください
 - ・ 高額療養費に該当するような請求で、高額療養費にかかる上限額適用区分の記入がない

04-030

① 連盟に送付する日を記入してください。

② 取りまとめた請求書の中で現職会員（本人・被扶養者）の件数を記入してください。

③ 取りまとめた請求書の中で現職会員以外の件数を記入してください。

毎月20日までに
提出してください。

給付は
翌月26日となります。

請求書に記載する続柄コードは下記のとおりです。

| 続柄コード一覧表 | | | |
|----------|-------|---------|-------|
| 続柄 | コード | 続柄 | コード |
| 本人 | 00 | 配偶者 | 01 |
| 長男～九男 | 11～19 | 長女～九女 | 21～29 |
| 父 | 31 | 義父 | 35 |
| 母 | 32 | 義母 | 36 |
| 祖父 | 41 | 祖母 | 42 |
| 兄弟 | 51～59 | 姉妹 | 61～69 |
| その他 | 70～79 | みなし被扶養者 | 80～90 |