

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

年 月 日

・請求書件数

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

団体コード

--	--	--	--

団 体 名

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