

## 療養補償費内訳書

請求回数 第 回 ( 年 月分)

種 別	□消防団員 □水防団員 □消防作業従事者 □水防従事者 □応急措置従事者 □救急業務協力者	
非常勤消防団員等の <sup>ふりがな</sup> 氏名	事故発生年月日 年 月 日	
療養補償費請求の内訳		請求額 ※ 審査
1 診療費	内訳は、別添1号紙「診療費請求明細書(病院・診療所用)」又は別紙2号紙「診療費請求明細書(歯科用)」記載のとおり	円 円
2 調剤費	内訳は、別添3号紙「調剤費請求明細書(薬局用)」記載のとおり	
3 施術料	内訳は、別添4号紙「施術料請求明細書(柔道整復師等用)」記載のとおり	
4 看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 親族・友人	内訳は、別添5号紙「訪問看護事業者証明書」のとおり  年 月 日から  年 月 日まで
	交通機関の種類	路 程
5 移送費	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車	から  まで  Km { <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 回
	6 上記以外の療養費	
7 療養補償費請求額 (1～6の合計額)		

※ 療養補償費請求支払額	円	※受理	年 月 日	※送金	年 月 日
--------------	---	-----	-------	-----	-------

## [注意事項]

- ※印の欄は記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。
- 「4 看護料」及び「5 移送費」を請求する場合は、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。ただし、看護人が家族・友人、移送で自家用車を利用した場合については、その必要がないこと。
- 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術料」に含まれない療養に必要な治療用材料等の名称、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。