

記載例

様式第4号

1号紙

療養補償請求書

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------------|--------------|
| | | 認定番号 | 認定第7-〇号 |
| | | 請求回数 | 第1回(令和7年7月分) |
| 秋田県市町村総合事務組合管理者 様 | | 請求年月日 | 令和7年8月6日 |
| 次の療養補償を請求します。 | | 〇〇市長 〇〇〇〇 | |
| 1 被災 職員 に関 する 事項 | 所属部局名 〇〇部△△課 | 職 種 パートタイム会計年度任用職員 | |
| | ふりがな 氏 名 あきた はるお 秋 田 春 男 | 住 所 〇〇市××町二丁目5番4号 | |
| | 生年月日 昭和61年6月3日生(39歳) | 負傷又は発病の年月日 令和7年7月8日 | |
| 2 診 療 費 | 内訳は、「診療費請求明細」記載のとおり | 13,272円 | |
| 3 調 剤 費 | 内訳は、「調剤費請求明細」記載のとおり | 2,430円 | |
| 4 看 護 料 | <input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は、「訪問看護事業者の証明」記載のとおり | 円 | |
| | 年 月 日から 年 月 日まで 日間(看護師の資格 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | 円 | |
| 5 移 送 費 | 内訳は、「移送費請求明細」記載のとおり | 962円 | |
| 6 上記以外の療養費 | | 円 | |
| 7 療 養 補 償 請 求 金 額 | | 16,664円 | |

〔注意事項〕

- 1 該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「4 看護料」については、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。
- 3 「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及び「2 診療費」に含まれない文書料、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。
- 4 「診療費請求明細」、「調剤費請求明細」又は「訪問看護事業者の証明」に代えて同様事項を記載した医師、歯科医師若しくは柔道整復師、薬剤師又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよいこと。