

(退規様式第4号)

この用紙はコピーしてお使いになれます

No.

~No.

これまでに配布した用紙(退規様式第4号)も従来通り使用できます。

「退職会員の部」療養費請求書

受付

郡市番号一覧

中津市 1	豊後高田市 3	宇佐市 5	別府市 7	杵築市 8	速見郡 9
国東市・東国東郡 10	大分市 11	臼杵市 12	津久見市 13	由布市 14	佐伯市 16
竹田市 18	豊後大野市 20	日田市 21	玖珠郡 23	県外 24	

請求書の記入者が会員のご家族や代理の方の場合

氏名 () 療養者との続柄 ()
電話番号 (- -)

郡市番号	会員証番号	住所	電話番号
------	-------	----	------

請求者氏名 (7がナ) (漢字)	住所	電話番号
------------------------	----	------

療養者氏名 (7がナ) (漢字)	療養者種別 (該当する種別に○をつけてください) ① 退職者会員 ② 退職者会員配偶者 ③ 退職者会員継承者 ④ 特別会員	療養者の生年月日 大正 年 月 日 昭和
------------------------	--	----------------------------

今回の請求分で使用した保険証に○をつけ、その保険証のコピーがある場合は請求時に同封してください。

1. 国民健康保険	7. 市町村共済(現職/任意継続)	健康保険証の本人・扶養の別 本人 ・ 被扶養者
3. 後期高齢者(75歳以上)	8. 全国健康保険協会(現職/任意継続)	身体障がい者手帳等の有・無 有 (級) ・ 無
4. 公立共済(現職・・・正規/臨時/非常勤)	9. (1~8)以外の共済組合、組合健保健康保険の名称 ()現職/任意継続	
5. 公立共済 任意継続		
6. 私立共済(現職/任意継続)	10. 前期高齢者(70歳~74歳)	

医療機関名(病院名・薬局名)

療養年月						
年1月						
2月						
3月						
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						

請求期限は診療月の翌月から3年間です。

記入いただいた情報は、当会の個人情報保護規程に基づき、療養費給付にのみ使用し第三者に公開することはありません。療養費請求のお問合せに関しては、迅速に対応するよう努めておりますが、毎年、1月~3月は療養費請求が集中するため、やむを得ず回答をお待たせすることがございます。ご理解いただきますようお願いいたします。