非常勤職員公務災害補償等

病院の例

						燎	套	佣	隕	詴	氺	書								
	原	則と	して	[月こ	ごとに	二1葉	とす	つること	٥				認定都	 子		0) - () ()		٦
													請求回	到数多	第 1	回(○ <u>○</u> 4	F 4)	月分)	
1	番島!	県市町	村糸	給合事	務組	合管理	理者			請求	年月	日		令和	〇年	00)月〇(日C		
										請求	者の	住所	00	市(00	町(00-	- 0		
											りが		3. <		\$	た	ろう			1
	下記の	の療養	補償	を請	求しま	きす。				氏		名	褔	١	5	太	郎			
1							郡	小山	陰	郡。	ت ا	部		に委任	生しま [・]	d-				
補償	· 1											_		_				, 0		
費用	L.	記禾丘	17 \$	ŧバキ	- m	1 世	聿ル	よる療養					<u> </u>							١,
用 の		記安 日	.(レカ	₽. J ⊖	, _o	相水	音に	よる原金 住 戸							_					
受好						严仁:	老の				○○市○○町○○ 等の名称									
領委						又江	日の						•			2	17			
任									(代:	表者名			郡		=	B	4			IJ
2 被 災	市	町村(約	組合)名•	部局						職名	(業	務内容							
職	○ ○ ず							臨時事務補助員												
員に ありがな 関										職業・勤務先(組合市町村の部局以外)								-)		
す	氏	名		褔	馬	X	Ė	译				***								
る事項				四五	• ((\#:(ЭНС) 〇日生	+ (^	\	負怒	傷症の	- •	は日	令	和(年 4	月 2	日	
	診	療	曹					請求明			•		7 7 71	н			40	07,08	8 ш	ľ
4	調	剤		-				清末明										,,,,,	円	l
		,,,	- ' '	+				は「※1:					正明 欄	記載	のと	おり			円	1
5	看	護	料	. 🗆 🗆 🛪	手護 師	j				年	J	1	日か	6						1
		H.X.		口作	寸添婦					_				_	目	間			円	/
				_	たの他 通費)					年	J	1	日ま	で li道					/	ł
	14	226	-110		, pq ,									, <u>,</u>		П]		円	
6	移	送	費			から		ま	で	キ	ロメー	トル	ŕ	E復			/	<u>/</u>		
				· ·	の他の	の移送	送費)												円	L
7		以外の療											•						円	
8		輔償請求 7の合き													/		40	7,08	8 円	
9	振	込	先		0	\bigcirc	銀行	ř	(支店	· 7	※ 受	理	/	年		月	日	1
のほ		金科	-		普通預		24(1)	'			<i>></i>		※ 決	_		年		 月	日	l
	 及	座番	びュ		当座孙			No. 1	234	567			※ 支			年		<u>,</u> 且——	-	ŀ
合作		庄 佾	厅				7 के (T	$\overline{\bigcirc}$			/ // ×	117				-	Н	ł
ì	¥			住 ふり				いいん			132	2.4								
		金 名	義		N- 17	- p	<i>)</i> 1	V. V. V.	_ 7	>) 1 ₹	L C -91.	<i>/</i> -,	※決5	官額					円	
ź	fi F			氏	名	郡。	山医	院	郡	山三	郎									

診療費、調剤費及び移送費 を同時に請求する時は、各 費用ごとに請求書を作成す ること。

記入忘れのないようにお願いします。

本人記入

医療機関で記入

入院料に食事代を含まない場合の 食事料及び「3診療費」に含まれな い療養に必要な治療材料名、数量 金額を記入すること。

__ ふりがなを忘れないようにお願いします。

非常勤職員公務災害補償等

薬局の例

					步	尞 套	Ē	補慣	〔請	求	書								
	原	則とし	して	月ご	とに	1葉と	する	ること。				認定都	子号		0) - C	0 0		h
									_			請求回]数	第	回(00	年 4	月分	,
礻	福島県市町村総合事務組合管理者								請求	請求年月日			令和○年○○月○○日						
									請求	マオの かんしゅう	住所	00	市(\mathcal{C}	町(00-	-0		
			L-1> /2i	4.2. a+ 1.		1-			초	りが	な	3. <	ι	\$	た	ろう			
	ト記の)療養	補 り	を請求	しまっ	F 。			氏		名	褔	J	5	ホ	郎			
1 補	20	請求	書に	よる療	養補作	賞の費	甲の	受領を	飛	城寺	《局	整	龙一	部		に委	任しま	ます。	
償	償素任者の氏名							福	_	ょ	削								
費用	上記	記委任	にま	まづき、	この言	青求書に	こよ	る療養補					<u> </u>						
の					"	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		住所											Ш
受領					受	任者の)	医療機	関等の	名称	,	磐城	藥局	, ,					
委								氏名(代	表者名	;)		彩	城	_	ė	ß			
任2	#1	FT k+ (½	пД)名•部	E			₩ (I	1 X D Y	_		務内容)							۱,
被災	1111	4J ሲህ (ዝ	H)油· m ()	/PJ) <u> </u>	-			和文字	1(未			きょお	. HY E				
職員	ふりがな									庭時事務補助員 職業·勤務先(組合市町村の部局以外)								41	
に関	氏			藴	島	よ	郎			収牙	e = ±0/4	D ノL (水)	L 🖂 II	1 m 1 d.	1 ^ D D	1/11/25/	(1		
す る 事	10	711		400	40	*	۲			負	傷	又	は						-
項				昭和()O:	年〇月	0	○日生(△△歳	発	病の	年月	目	4	70(年 4	月 2	目	_
3	診	療	費	内訳	は「※	10診療	費割	青求明細	」欄記述	載のと	おり							F.	4
4	調	剤	費	内訳	は「※	11調斉]費詞	青求明細	」欄記	載のと	おり						5,4	20 円	_
						隻 内	訳は	「※12訪						のと:	おり			F.	
5	看	護	料	. □看i					年	J	1	日か	5	н	間			Е	V
				ロその					年	J	1	日ま	で	Н	IHJ				1
				(交通	擅)							۲	道			,		/]
6	移	送	費	,		から		まで	#	・ロメー	トル	行	E復		口	1		F.	
				(その	他の	移送費							-124					F.	
7	上記以	以外の療	養費	,											/			F.	J
8		甫償請求 7の合き															5,4	20 円	
) AH /	_			N/. All6 -	len	w ==	~fm	/	F		п		י. ה.
9	振	金科	先日			3 銀1	丁		0 0	宮莱	部	※ 受	_/		年		月		4
場界	 及		Ü	■普				No. 123	4567			※ 決			年		月		-
合模		座番	号								\dashv	※/支	払		年		月	E	4
~				-			, –) 一 町 (_	_					
岩石	₹預	金名	義	ふりが	なし	いわきゃ	っき	\$ < V	わきい	ちろう	4	※決定	三額					F.	
君	Fi				名	总城.	薬	5 g	城一	- 郎									

薬局分だけ先に請求書を送付してこられる所がありますが、「処方箋を交付した医療機関の名称等」を確認しなければなりませんので、医療機関の請求書と一緒に提出されるようお願いします。

記入忘れのないようにお願いします。

本人記入

薬局で記入

」 ふりがなを忘れないようにお願いします。

非常勤職員公務災害補償等

移送費の例

		別	詴 氺 書				
	移送費明	細書等を添付のこと。	認定番号		- 0 0	7	
			請求回数	第 1 回(○年 4 月分)		
	福島県市町村絹	総合事務組合管理者	請求年月日 令	和〇年〇〇月	∃○○ 目		
			請求者の住所 〇〇市	O 5	$\bigcirc -\bigcirc$		
			ふりがな ふく	しまた。	ろう	•	
	下記の寮養補作	賞を請求します。	氏 名 稿	島太	郎		
1	この請求書は	よる療養補償の費用の受領を			に委任します。		
補償)				
費用	- 上記委任に	基づき、この請求書による療養補	·	r		」 ** * * * * * * * *	記入
の	工品及压气	生所	長の長川の人口と明不しよ。	7 0			
受領			『 等の名称			/	
領 委		27				/	
任		氏名(代	表者名) ————————————————————————————————————			/	
2 被 災	市町村(組合	·)名·部局	職名(業務内容)			1 / /	
職		O O 🕏	臨時事	務補助員		1/ 1	
員に関す	ふりがな		職業・勤務先(組合	市町村の部局	引以外)	<u></u>	
関す	氏 名	福島太郎					
る事			負傷又は	今和○年	年4月2日		
項	* # #	昭和○年○月○○日生(2		1 (, ,]	
		内訳は「※10診療費請求明細			円		
4	調剤	内訳は「※11調剤費請求明細		#4 or 1 . b. b	円		
		□訪問看護 内訳は「※12訪 □ □看護師	司有護事業者の証明」懶記 年 月 日から	戦のとおり	円		
5	看 護 ギ	│□付添婦 □付添婦	十 月 日/149	日間	円		
		□その他	年 月 目まで	1.1.4			
		(交通費)	片道	_	1 774 -		
6	移 送 費	[†] 自宅から 病院まで 1	(片道) 0.7 キロメートル 往復	2 回	1,554 円		
		(その他の移送費)	0,7 4 11/2 11/2		円	¥	
7	上記以外の療養物			L	円 円		
8	療養補償請求金額				1,554 円		
	(3~7の合計額)			7,554]	
9	324 NO 20		営業部 ※ 受 理	年	月 目	ここに	は記載しないで
	医預金科目療及び		※ 決 定	年	月一日	「口座	振込依頼書」を
		No. □ 当座預金	※支払	年	月 目	作成。	すること。
	對	住 所	4				
ì	 送	ふりが な					
3	金 預 金 名 義		※決定額	į	円		
1	希望	氏 名					