

療養給付支給申請書

当月の療養費について同樹会の規定通り受給したく申請いたします。
給付支給金は私の指定預金口座にお振込みください。

申請日：平成 年 月 日

申請者

職員番号		氏 名	自署 又は 署名+印 印
所 属	看護部は病棟名まで記入ください	職 名	

申請内容

受診形態	☐ 入 院 ・ ☐ 外 来	受診月	平成 年 月分																						
申請金額	<table><tr><td>百万</td><td>十万</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>拾</td><td>円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 円	百万	十万	万	千	百	拾	円								総務課 処理欄	<table><tr><td>事務長</td><td>EB処理</td><td>総務課長</td><td>金額確認</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	事務長	EB処理	総務課長	金額確認				
百万	十万	万	千	百	拾	円																			
事務長	EB処理	総務課長	金額確認																						

保険自己負担分の支給です。自費診療分は参入出来ません。

- (1)本用紙は1ヶ月で1枚使用します。
(2)1ヶ月分をまとめて記入してください。

領収書添付欄