

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	年 月 日
-----	-------

申請者

職員番号		氏 名	自署 又は 署名+㊟ ㊟
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		受診月	年度分																	
申請金額	<table border="1"> <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><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	百万	十万	万	千	百	拾	円	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	総務課 処理欄	事務長	EB処理	総務課長	金額確認
百万	十万	万	千	百	拾	円														
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														

領収書添付欄

(お願い)

- 業務の支障となりますので
領収書のセロテープ、ホチキス留めはご遠慮ください。
- 糊でまたはテープ糊で、用紙の幅からはみ出ないように
留めてください。

注意) 本制度の支給額は高額療養費として後日払戻しがある場合は、
窓口で支払った額から高額療養費を差し引いた、自己負担限度額までとなります。

