記載例 11 療養補償請求書(診療費) (受領委任の場合)

様式第6号

| 療 | 養 | 補 | 償 | 請 | 求 | 書 | 語請 | 定番求回 | 号 数 3 | 第 (| |) – ر 29 | | 9 9 月分) | _) |
|------------|-----------------|-------------|------------|-------------------|----------|----------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|-----------|------------|----------------------|-------------------|-------------------|------------|
| 地力 | 5公務員災 | 害補償 | 基金東京 | 京都支部 | 3長 層 | <u>机</u> <u>契</u> | 請求年 | | 平月 | | | 0 | 月 | О В | 7 |
| | 下記の猪 | 聚養補償 | ぎを請求 | します。 | , | | | の住所 __ が な 名_ | 〒000 東京 新 | 鄒○ | | OC 33 郎 |)町 | 1-2 智 圓 | 本人記入 |
| 1 | この請求 | き書によ | こる療養 | 補償の | 費用の | 受領を | 東海 | 整形名 | 卜科・貞 | 東海 | 一夫 | に委任 | こしま | * | |
| 補 償 | | | | | | 者の氏 | | | 宿は | | | | | (智) | |
| 費用 | 上記委任 | Eに基っ | づき、こ | の請求 | 書によ | る療剤 | を補償の き | 費用の支 | で払を計 | 青求し | ょす。 |) | | | |
| の受 | | | | (住 | 所 | | 東 | 京都(| DΔĦ | ī () |)町 | 10- | 1 | | . |
| 補償費用の受領委任 | | 受 | を任者の | , 人医 | 療機関 | 等の名 | A称 東 | 海整理 | 彡外禾 | 1 | | | | | _ |
| 任 | | | | L. | 名(4 | 代表者 | 名) 2 | 東海 | _ | 夫 | | | | 湿 。 | , |
| 2 | 所属団体 | 4名 | | | - 11 (1 | 1 121 11 | 所属部 | 局名 | (電 | 話番 | 号 (| 5321 | _ <i>_</i> | 1111 ⁾ | 7 |
| | | | 東京 | 京 都 | | | | С | ○局 | \circ |)部 | | | | |
| 被災職員に関する事項 | 氏 | 名 | | | | | 職 | 名 | ~ | + | | Z | | 勤 | |
| 員事に項 | | 新 | 宿 太 | 郎 | | | | | 主 | 事 | | ∐í | う第] | L 条職員 | · ——— |
| | 昭和42 | 2年 2 | 月 1 | 日生 (| 50 | 歳) | 負 傷 発 病 c | ; 又 ひ年月 | は 目 | 平成 | 29 | 年 | 7 🧦 | ∃ 5 ∃ | |
| 3 診 | 療 | 費 | | | | | 明細」欄 | | | | | 20 | 0.6 | 50 ^円 | |
| 4 調 | 剤 | 費 | 内訳は | *11 | 調剤 | 費請求 | 明細」欄 | 記載の | とおり | | | | | 円 | で 記 |
| | | alea l | □訪問平成 | 看護 内 年 | 訳は「 月 | | 消間看護事 いら | 業者の証 | | | とおり)資格 | | | 円 | |
| 5 看 | 護 | 料 | | · | | | | 日間 | | | | | | 円 | |
| | | | 平成 □交通 | <u>年</u> 費 | 月 | 月 | | | | - | □無 | <u> </u> | | | - |
| 6 移 | 送 | 費 | | から | | まで | キロ | メートバ | 口往? | 度 道 | 口 | | | 円 | |
| | | | 口その | 他の移 | 送費 | | | | | | | | | | |
| | 己以外の療 | | | | | | | | | | | ı | | 円 |] |
| | 養補償請求 ~7 の合計 | | | | | | | | | | | 20 | , 65 | 50 円 | |
| 9 | | 振込 | 先金融 | | / | | | | 機関又は役 | 職の名称 | 5(個人名 | る義の場合 | は記入 | 不要です。) | i |
| 送金希 | 長 込 み | 口座 | | <u>入</u> 銀 010 | 1234 | | | 預 金 名 | | | | ゲイゲ 形外 | | | |
| 边 | 送金小切手 | | | 銀 | | | | | フリガ | ナ) 名 | | | | | 7 |
| 場 | その他 | | | | | | | 名 | | カトウ東 | カイ海 | カズ | _オ 夫 | | |
| *受理 | | | * 通 | en en | | | * 支払 | | | <u>*</u> | | 产金額 | | | Ⅎ 丿 |
| 平成 | 年 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 3 | 小伙人 | L 亚 似 | | 円 | |

〔注意事項〕

- 1 請求者は、**印の欄には記入しないこと。また、該当する□に✔印を記入すること。
- 2 「認定番号」の欄は、第1回目の請求においては、記入する必要はないこと。
- 3 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護 を行った訪問看護事業者に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 4 令第1条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P.2~3参照)
- 5 「5 看護料」及び「6 移送費」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。
- 6 「7 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「3 診療費」に含まれない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。
- 7 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入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。
- 8 「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細(例えば診断書料、入院室料差額等)を記入すること。
- 9 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

| * 10 | 診療費請求明細 | (職員氏名) 新宿太 | 郎 |
|------------|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| 傷病 | ア 右下腿骨骨折 | 療 | 平成29年 9 月15日から |
| 名 | D | 7台 | 平成29年 9 月30日まで |
| 初診 | 時間外・休日・深夜 回 点 | カー カー カー カー カー カー カー カー | 療実日数 2 日 |
| 再 | 再 診 1 × 1 回 1 回 外来診療料 × 回 継続管理加算 × 回 外来管理加算 × 回 時 間 外 | 病 の 経 過 | |
| 診 | | 転 平成 年 月帰 | 日 |
| 指導 | 往診回 | *** ** ** ** ** ** ** ** ** | 中止 死亡 要 |
| 在宅 | で表す | 認 定 傷 初診料 | 3,760円 等明 |
| | 薬 剤 回 内服 ,薬剤 単位 | \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ | 1,390円 細 |
| 投 | (本) (本) | 外のものもの | - 920円 6,070円 を記載 入品名・ |
| 薬 | (調剤 × 回 処方 × 回 麻毒 × 回 調基 | は 認 め ら | · 検 查 名 |
| 注 射 | 皮下筋肉内 回 静脈内 回 その他 回 2回 848 | れ ま せ せ | · 治 療 材 |
| 置 | 薬 剤 回 6 | λ _o | 料 |
| 手麻 術 酔 | 回 薬 剤 回 | 処置 *四肢ギプスシーネ(| 半肢)(片) 780×1 |
| 検査 | 回 薬 剤 回 | 創傷処置(100cm2 | •• |
| 画診像断 | 工 | 労災(1.5 倍)(処 イソジン液 10% 4 | • |
| そのか | 処方せん 2回 136 | ゲンタシン軟膏 0.1 | • • |
| 他 | | 画像: * (下腿) 単純撮影(デジタ) | 224×1 |
| | 入院年月日 平成 年 月 日 | 単純撮影の写真記 | |
| 入 | 病・診・衣 入院基本料・加算 ・ 日間 | 電子媒体保存撮影 | • |
| | X 日間 X 日間 X 日間 X III | 電子画像管理加入 | 算(単純撮影) |
| | X 日間 X 日間 | その他 * 処方せん料 | 68×2 |
| 院 | 特定入院料・その他 | 基準 | 円× 日間 |
| | | 食事 | 円× 日間 |
| ⇒∧ ,+→- | 田町上松中アトル引体できてよっ | 合計点数 1 点単価 | 円× 日間 |
| - | 報酬点数表により計算できるもの | 合計点数 215、 12単価 12 | 14,580円 |
| - | 散酬点数により計算でさないもの 豊請求合計額 | | 6,070 ^H |
| | 真萌水台計領 記の事項は事実と相違ないことを証明します。(こ | の欄の記入は、診療に当たった医療機関 | 20,650円に療養補償の費用の受領を委 |
| 任す | る場合は不要です。) 診療機関 | | |
| 平 | | 医師の氏名 | (f) |

[注意事項] 本様式への記載に代えて医療機関が電算で打ち出したもの等を明細として添付することができます。また、歯科医院の場合は、歯科用「診療費明細書」、接骨院・整骨院の場合は接骨院・整骨院用「診療費明細書」を添付することができます。

〔診療費請求明細〕 歯科用

| (聙 | 損氏 | 名) | | | | | | | | | | 平成 | 2 | | | 年 | | | F | 分 | (彰 | 療実日 | 数 | | | 月) | , |
|--------|-------------------|------|-------------|-----|-----|-------------|-----------|-----|-------|------|-----------------|------|-----|-----|-------|----------|------|------------|-----|------------|------------|----------|-------------|------|-----|------|----------|
| 診 | 療日 | | 1 2 | 3 | 4 5 | 6 | 789 | 10 | 11 12 | 13 | 14 | 15 1 | 6 | 17 | 18 | 19 | 2 | 0 2 | 1 2 | 2 2 | 3 24 | 25 2 | 6 27 | 28 2 | 9 3 | 30 3 | 1 |
| | 病名 | | | | | | | 認定 | 傷病名 | i を見 | ふず | 記入 | 、す | るこ | _ | <u>L</u> | | | | | | | | 転 帰 | | | |
| Ë | 邻位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 治的 | ▶・ 死 | 亡・中 | 止• | 継続 | Ž |
| 初 | 診 | | | | ţ | 加算 (| 時間外 | | •休日 | | | 深夜 | | | そ | の他 | (| | | | | • | |)) | | | 点 |
| 再 | 診 | | | | ţ | 加算 (| 時間外 | | ・休日 | | | 深夜 | | • | そ | の他 | (| | | | | | |)) | | | |
| 省 | 理 | 歯管 | : | | | 義管 | - | | 歯 | 清 | | 衛実 | | | | F局 | | F | 洗 | | 医管 | | その他 | | | | T |
| 投 | 薬・治 | 謝 | | 内屯 | 外注 | | | | | | | 調 | | | | 処方 | | 1 | 情 | | 処 | | 注 | | | | |
| Х | 全顎 | | 7 | 炇 | 模 | | | S 培 | | | 平測 | | | 基 | | | | | | 精 | | | 1 | | | | |
| 線 | 片顎 | | 7 | 汝 | 写 | | | 顎運動 | l | | | | _ ; | 本 | | | | | | 密 | | | その | | | | |
| 検 | 標 | | | | EMF | ? | | | | | | | | 検 | | | | | | 検 | | | 他 | | | | |
| 査 | パ | | | | | | | | | | | | | 査 | | | | | | 査 | | | le: | | | | |
| | う触 | | | | 覆罩 | | | 填塞 | 1 | | 除去 | | | _ | | 知 | 覚過 | Ď. | | | 咬調 | | | | | | |
| | | | | | 感 | | | 根 | | | 1 -0 | | | 抜 | : | | | 感 | | | 加 | | 生 | | | | |
| t-m | 抜 | | | | 染 | | | 管 | | | 根 | | | 髄 | į | | | 根 | | | 圧 | | 切 | | | | |
| 処置 | 髄 | | | | 根 | | | 貼 | | | 充 | | | 即 | J | | | 即 | | | 根 | | 失 | | | | |
| 旦. | | | | | 処 | | | 薬 | | | , | | | 充 | | | | 充 | | | 充 | | 切 | | | | |
| 手 | SC | | | | | | | | SRP | 前 | | | | , | 小 | | | | | 大 | | | | | | ·- | |
| 術 | PCur | | 前 | | | | 小 | | 大 | | | | | SF | РΤ | | | | | | | P処 | | | | | |
| | 抜歯 | | 乳 | | | 前 | | 臼 | | 英 | É | | ţ | 里 | | | | | | | | 切開 | | | | | |
| | その | 他 | | | | | ı | | | 1 | | | | | | | | | 特定 | [薬剤 | | | | | | | _ |
| | 麻酔 | | 伝 | 秣 | | | 浸麻 | | | そ | の他 | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| | 補診 | | 1 | \/. | | 維持 | 灣理 | | | | | 印象 | _ | 1 | | I | In A | | | | | | | | | | |
| | 歯 | | . | 前 | | | 前 | | | | | | | 充形 | | - | 咬合 | | | | | | | | | | |
| | 歯冠形成 | | 主舌 | 鋳ジ | | 失活 | 鋳ジ | | | | 窩洞 | | 1 | 修形 | | - | 試適士。 | | J | h al di | -J. | + | | | | | |
| | 成 | 1 | 白 | | | 台 | ,,,, | | | | {[H] | | | 270 | | | 支 築 | | | タル前 の他前 | | 大 大 | | | | | |
| | | 3 | 礼前小 | 組 | | | | | | | | TEK | | | | | | · ·填 | | *> 101111 | | | | | | | |
| 歯 | | _ | 前小 | | | | | | | | | 硬ジ | - | | | | | 充Ι | | | | | | | | | |
| 冠 | 鋳浩 | _ | 前小 | | | | | | | | | ジ | _ | | | | | 充Ⅱ | | | | | | | | | |
| 修 | 歯 | | 大 | | | | | | | | | 修理 | - | | | | 材 | 充Ⅲ | | | | | | | | | |
| 復 | 鋳造歯冠修復 | | 大 | | | | | | | | | 装着 | : | | | | 料 | その他 | | | | | | | | | |
| 及 び | 復 | | 大 | | | | | | | | | 装着 | _ | | | | リテ | イナー | | | | | | | | | |
| 欠 | | | l 4 | K | | | | | | | | 材料 | · | | | | 仮 | 蒼 | | | | | | | | | |
| 損 | ま [°] ンテ | 釒 | 寿 | パ大 | _ | _ | | , | パ小 | | | | Вг | | | | | _ | バ | . 金 | 寿 | °° | = | | | _ | 1 |
| 補 | ル シュ イック | Ť | 告 | = | | | | Í | 銀 | | | | 装 | | | | | | | 、 E | 目 / | <u>'</u> | 下 | | _ | | |
| 綴 | 177 | ļi | 前装 | - | パ | | | = | | 銀 | | | 着 | | | | ı | | | Ħ | - | 特 | 保 | | | | |
| | | | 1~4 | | | | | | | _ | | | | | | | 終 | 紬 | | |) | 人工歯 | | | | | |
| | 有床 | - 1- | ~8 | | | | 床 | | | 鋳 | | | | | | | _ | | | | | | | | | | |
| | 有床義歯 | | <u>9~11</u> | | | | 裏 | | | - 造 | 1 | | | | | | 13 | 二/女工田 | 1 | | | | | | | | |
| | <u>1</u> 25 | | 2~14 ※義ī | | | | 装 | | | - 鉤 | | | | | | | | 下修理 | 1 | | | | | | | | |
| | その | | 心我 | м | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | \dashv |
| | (0) | III. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \dashv |
| そ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | , | 合 | 計 | 点 | 数 | 1 | | | | | | | | | | | | | 点 |
| | | | | | | (占 | 粉で質 | 完でき | とさいも | の体 | 1-0 | レンアル | + 1 | 亩石) | · ~ = | 扫畫 | 1 7 | - / t, | -41 | ((| | | | | 1 | | |

| 文書料 | その他点数で算定できないもの等 |) |
|--------------------------|-----------------------------------|----|
| □ 認定時診断書 円 | □ 初診 | 円 |
| □ 休業補償証明 円 | □ 再診 | 円 |
| | | |
| □ | | |
| | | |
| 摘 要 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 点数で算定するものの合計 (表面①の点数×1点単 | 単価) 点数で算定できないものの合計額 | |
| 点 × 円= | 円② | 円③ |
| 請求額 (②+③) | | |
| | | 円 |
| 歯科医師の証明 | | |
| (※ 本人が請求する場合は、この欄に歯科医師 | 師による内容証明を受け、領収書等を添付してください。なお、『 | 診療 |
| に当たった診療機関に療養補償の費用の受領 | 領を委任する場合には、この欄の記入は 不要 です。) | |
| | | |
| 上記の事項は、事実と相違ないことを証明しま | ます。 | |
| 年 月 日 | | |
| т Л | | |
| (P | 所 在 地 | |
| 診療機関の | 名 | |
| 44 | 歯科医師の氏名 | |
| | 歯科医師の氏名 | |

[注意事項]

- 1 労災診療単価(課税医療機関 1 点 12 円、非課税医療機関 1 点 11.5 点)により算定することができます。
- 2 補償の範囲は、原則として、健康保険における療養の給付の範囲と同様です。
- 3 薬名、回数等は、すべて摘要欄に記入してください。
- ※ 本様式への記載に代えて診療機関が電算で打ち出したもの等を明細として添付することができます。

記載例 12 療養補償請求書(薬局) (受領委任の場合)

様式第6号

| | 療 | 養 | | 補 | 償 | 請 | 求 | 書 | | 忍 定 求 | 番号回数 | 号 第 | | | |) F 8月 | | | | | |
|------------|----------|------------|-----|-----------------|------------------|---------------|----------|--------|-------------|--------|-------------------------|---------------|-------------|----------|--------------|-----------|---------------------|---|----------|------|---|
| <u> </u> | 地方 | 公務員 | 災害 | 補償 | 基金東 | 京都支 | 部長 | 殿 | 請求年 | | | | 29 | | 0) | F () | 日 | ı | | | |
| | | 下記の | の療 | 養補償 | ぎを請す | さします | ۲. | | | | 東 | 京都 | |)市(| | 町1-新 | 2) _® | $\left. \begin{array}{c} \\ \\ \end{array} \right.$ | — | 本人記入 | |
| 1 | | この記 | 清求 | 書によ | こる療養 | €補償⊄ | つ費用の | つ受領を | <u></u> | 千代 | 田調 | 剤薬. | 局 | に | 委任し | Į į | | ı | | | |
| 補償費用の受領委任 | Ì | | | | | | 委任 | そ者の氏 | :名 | 新 | 宿 | 太 | 郎 | | | 氇 |) | | | | |
| 費 用 | | 上記 | 委任 | に基づ | ゔき、こ | | | よる療養 | | | | | | | _ | | | ĺ | | | |
| の受 | | | | | | | | | | | | | | | $^{\circ}$ 6 | | ને | | | | |
| 領委 | 1 | | | 爱 | 任者の | | | 関等の名 | | | | | | | | 周斉 | <u>]</u> | , } | • | 7 | |
| 任 | 1 | | | | | | モ 名 | (代表者 | f名) <u></u> | 7 | 代田 | 一良 | ß | | E | 聚 | שׁׁׁ | J | | | |
| 2 | | 所属[| 団体: | 名 | - HE - | | | | 所属部 | 部局名 | ı | (電 | 話番号 | | 321 - | - 111 | 1) | | | | |
| 被队 | [| | | | 宋 》 | 京都 | • | | | | $\frac{\mathcal{O}(}{}$ |)句(|) () 音 | 邶 | | | | ı | | | |
| 被災職員に関する事項 | よう 事質 | 氏 | | 名 新 7 | 盲 太 | 郎 | | | 職 | | ı | 主 | 事 | | □令 | 第1条甲 | 勤 職員 | \ | ← | | 7 |
| | | 昭和 | 42 | 年 2 | 月 1 | 日生 | (50 | 歳) | | | 又 ル ミ月ト | | 区成 2 | .9 £ | ₹ 7 | 月 5 | 日 | | | 薬 | |
| 3 🖥 | 診 | 療 | | 費 | 内訳に | ţ「 * 1 | .0 診療 | 費請求 | 明細」 | 欄記載 | 載のと | おり | | | | | 円 |) | | 薬局で記 | |
| 4 🖁 | 調 | 剤 | | 費 | 内訳に | ţ「 * 1 | 1 調剤 | 費請求 | 明細」 | 欄記載 | 載のと | おり | | | 2 | 700 | | ı | | 記入 | |
| | _ | | | dat | □訪問 | 看護 年 | 内訳は 月 | 「*12 記 | が問看護 | 事業者 | の証明 | | 記載のと 師の資 | | | | 円 | ı | | | |
| 5 ₹ | | 護 | | 料 | 平成平成 | · | 月 | | 1.0 | 日間 | | 1 世 | | 無 | | | 円 | | | | _ |
| 6 利 | 移 | 送 | | 費 | □交迫 | 五弗 | | まで | キロ | ュメー | トル [| | | 回 | | | 円 | | — | | |
| | | | | | 口その | の他の種 | 多送費 | | | | | | | | | | | ı | | | |
| | | 以外の 補償請 | | | | | | | | | | | | | | | 円 | ı | | | |
| 0 // | | 7 の合 | | 頁) | | | | | | | | | | | 2 | , 700 |) 円 | J | | | |
| 9送金希望 | 振 | 込 | み | 口座 | 先金融 番号 通預金 | 00 |)5043 | | ∑ 支店 | 預金名 | | ≠ † | ョ ダ | チョウサ | ドイヤッキ | | ぎす。) | | | | |
| の | 送 | 金小切 | 手 | | | Ś | 銀行 | | 支店 | 義者 | (フ 氏 | リガフ | | | | | | | | | |
| 場 合 | そ | Ø | 他 | | | | | | | 名 | | | 名 千代 | ダ田 | 1チロウ 一郎 | | | | | | |
| *受 平成 | | 年 | 月 | В | *通 平成 | | 月 | В | *支持 平成 | 弘 年 | . 月 | В | | 決定 | 金額 | | Н | Ī | | | |

1 号 紙

[注意事項]

- 1 請求者は、**印の欄には記入しないこと。また、該当する \Box に \checkmark 印を記入すること。
- 2 「認定番号」の欄は、第1回目の請求においては、記入する必要はないこと。
- 3 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護を 行った訪問看護事業者に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 4 令第1条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P.2~3参照)
- 5 「5 看護料」及び「6 移送費」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。
- 6 「7 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「3 診療費」に含まれない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。
- 7 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入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。
- 8 「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細(例えば診断書料、入院室料差額等)を記入すること。
- 9 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

| | | | | | ı | | | | | | | | | | | | 夕 脳 |
|---------------|-------------------------------|------------------|---|-----|-------|-----|----|--------|-----|----|-----|-----|------------|---------------------|---|---|-----|
| * 10 | 診療費請求明細 | | | | (職 | 員氏名 | 名) | | | | | | | | | | |
| 傷 | アカ下腿骨骨 | ·折 | | | 診療 | ア平 | 成 | 年 | 月 | 日 | 診療 | 平原 | | 年 | 月 | F | から |
| 病名 | イウ | | | | 開始 | イ平 | | 年 | 月 | 日 | 期間 | 平原 | 芃 | 年 | 月 | Ħ | まで |
| 初診 | 時間外・休日・深 | 夜 | 田 | 点 | 傷 | ウ平 | -成 | 年 | 月 | 日 | Ī | 診療乳 | 尾日数 | ζ | | | 月 |
| 再診 | 再 | × × × × | ппппппппппппппппппппппппппппппппппппппп | | 場病の経過 | | | | | | | | | | | | |
| 砂 | 休 日 深 夜 | × | 旦 | | 転帰 | 平成 | į | 年 | | 月 | | E | 1 | | | | |
| 指導 | 往 診 | | 田 | | | 治 | ゆ | 継 摘 | 続 | | 転 | 医 | E | 中 业 要 | 1 | 死 | 亡 |
| 在宅 | 夜 間深夜・緊急 在宅患者訪問診察 そ の 他 | | 田田田 | | | | |] A] | | | | | | 女 | | | |
| | 薬 剤 内服 ∫薬剤 | | 回 単位 | | | | | | | | | | | | | | |
| 投 | 电服 { 調薬剤 | × × × | 単位単位単位回 | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬 | 処方 麻毒 調基 | × × | 旦旦 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注射 | 皮下筋肉内 静 脈 内 そ の 他 | | 田田田 | | | | | | | | | | | | | | |
| 処 置 | 薬 剤 | | 田田 | | | | | | | | | | | | | | |
| 手麻 術 ・酔 | 薬 剤 | | 田田 | | | | | | | | | | | | | | |
| 検 査 | 薬 剤 | | 田田田 | | | į | | | | | | | | | | | |
| 画診 像断 | 薬 剤 | | 田田 | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入院年月日 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 入 | | × | 日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 院 | 特定入院料・その他 | | - | | | | 基準 | | | | | 円 | X | 日間 | | | |
| | | | | | 食 | 事 | | | | | | 円 | × | 日間 | ı | | |
| | | | | | | | | | | | | 円 | × | 日間 | ı | | |
| 診療 | 報酬点数表により計算 | できるもの |) | | 合計 | 点数 | × | | 以単価 | | | | | | | | 円 |
| 診療 | 報酬点数により計算で | きないもの |) | | 診断 | 書料・ | | 料差額等 | ř | | | | | | | | 円 |
| 診療 | 費請求合計額 | · | | _ | _ | | | | _ | | | | | | | | 円 |
| | 記の事項は事実と相違 る場合は不要です。) | 所 | | 地 | 当たっ | た医 | 療機 | 関に変 | 寮養補 | 償の | 費用の | の受領 | 重を委 | | | | |
| 平月 | 成 年 月 日 | | 診 | 療機関 | | | | | | | | | | | • | | |

| *11 | 調剤費詞 | 青求明 | 細 | | | (職員氏名 | 1) | 新 | 宿 | 太郎 | | |
|----------------|----------------|----------|-----------|---------------|------|---------------------------------------|-------------|----------|------|------|---------|------|
| 処方 | せんを | 交付 | 名 | 称 | 関 | 東整形外: | 科病院 | | | | | |
| した | 診療機 | 関の | 所 | 在 地 | 千 | 代田区永 | 田町〇- | -0 | | | | |
| 担 | 当 医 乒 | 七 名 | 1. 2. | 関 | 東次 | 郎 | 3. 4. | | | | | |
| 調 | 剤 期 | 間 | 平原 | 戈 29 年 | 8月 | 9 目から2 | 9年8月 | 1 28 日まで | 20 ∄ | 間 調剤 | 実日数 | 2 ∃ |
| 医師, | | ⇒m -₩1 r | | | 処 | | | 方 | 調剤 | 調斉 | リ報酬. | 点 数 |
| 師番号 | 処方月日 | 調剤月 |] | 医薬品 | 名・規 | 各・用量・剤 | 型・用法 | 単位薬剤料 | 数量 | 調剤料 | 薬剤料 | 加算料 |
| | 8 . 9 | 8. | 9 | | | Na 錠60m 毎食後用 | • | 点 2 | 7 | 35 | 点 14 | 点 |
| 1 3 | 8.9 | 8. | 9 | | | 。 30 14 剤 1日2粒 | _ | 16 | 1 | 10 | 16 | |
| 1 8 | · 3 · 28 | 8 . | 28 | | | 70 1021 | | 15 | 1 | 10 | 15 | |
| | • | | | , | | - 20mg | | | | | | |
| | • | • | | 外用 | | _ | | | | - | | |
| | • | • | | • , | | • | | | | - | | |
| | • | • | | | | | | | | 1 | | |
| | • | | | | | | | | | 1 | | |
| | • | | | | | | | | | | | |
| | • | • | | | | | | | | | | |
| | • | • | | | | | | | | - | | |
| | • | • | | | | | | | | _ | | |
| | • | | | | | | | | | 1 | | |
| | • | • | | | | | | | | | | |
| | • | • | | | | | | | | | | |
| <i>4</i> Π → 1 | • 4 | • | | | | | | | | | | |
| 见 回 | せん受付数 | 2 | 口 | 摘要 | | | | | | | | |
| 調剤基 | 基本料(点 | Ē) | 時間 | 外加算 | 等(点) | | 指導料(| (点) | | 合計点数 | 2 | 70 点 |
| 基 | A 8. | 2 | | | | | 薬A. | 1薬D1. | | 合計金額 | 2,70 | |
| | , | F., , | . 1 . 1/- | \ | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | / > _ DHH → | | | | | |
| | 上記の事項 受領を委任 | | | | | :明します。(| この欄の記 | 記入は、調剤に | 上当たっ | た楽剤師 | に寮養補作 | 質の費用 |
| V)5 | 文限を安行 平成 | | | _ | | ſ | | | | | | |
| | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

※ 本様式への記載に代えて薬局が電算で打ち出したもの等を明細として添付することができます。

| | | | | | | | = | 刃字 | 平 . | <u> </u> | | | -00 | 1 号 ()()(| 7 1 |
|-----------|------------|------------|------------------------------|---------------|------------|------------------|--------------------|------------|------------------|---------------------|-----------|-----------------|---------------|----------------------|--|
| 療 | 養 | 補 | 償 | 請 | 求 | 書 | | 忍 定 | 番回 | | ; O | <u>」</u> 回(2 | <u>29</u> 年 | <u> </u> | ノ 分) |
| 地方 | 5公務員災罰 | 害補償 | 基金東 | 京都支 | 部長 | 殿 | 請求年 | | | 平成 | | 年 (| | | 日 |
| | | | | | | | 請求 | 者の住 | _{:所} 〒(| - 000 | 0000 |) | | | |
| | 下記の療 | 養補價 | 賞を請求 | じます | • | | | | | | | | 〇町 | 1-2 | |
| | | | | | | | | がな | | ルーじゅ 折 右 | 3 7 J | こ 郎 | , | (製 | <u>) </u> |
| | | | | | | | 氏 | | 名_* | | | | | V | 刨 |
| 1 | この請求 | :書に』 | にる療養 | 補償の |)費用(| の受領を | | | | | | に多 | 委任し | ます。 | |
| 補 償 | | | | | N. | 委任者の |)氏名 | | | | | | | | (1) |
| 賞費用 | 上記委任 | に基~ | ゔき、こ | の請求 | | | | | | | | | | | |
| | | | | 住 | 臣 所 | | | | | | | | | | |
| の受領委任 | | 5 | を任者の | , | E療機 | 関等の名 | 称 | | | | | | | | |
| 任 | | | | | | (代表者 | | | | | | | | | (1) |
| 2 | 所属団体 | | | | | | | 部局名 | | (電 | 話番号 | † 53 | 21 – <i>°</i> | 1111 |) |
| | | | 東京 | 、都 | | | | | 00 | 局○ | ○剖 | 3 | | | |
| 被関 災職る | 氏 | 名 | | | | | 电 外: | <i>k</i> 7 | | 主 | 重 | | ☑常 | | 勤 |
| 飛員に | : | 新行 | 诸 太 | 郎 | | | 職 | | | | 4 | | □令第 | 写1条耶 | 戦員 |
| | 昭和42 | 年 2 | 2月1 | 日生 | (50 |) 歳) | 負 発 病 | 100 | | は _目 平 | 成 2 | 9 年 | . 7 | 月 5 | 日 |
| 3 診 | 療 | 費 | 内訳に | ţ「 * 1 | 0 診療 | 賽費請求 | | | | | | | 18, | 220 | 円 |
| 4 調 | 剤 | 費 | 内訳に | ţ「 * 1 | 1 調斉 | 引費請求 | 明細」 | 欄記載 | 戈のと | おり | | | | | 円 |
| | | | | | | 「*12 討 | | 事業者 | の証明 | | | | | | 円 |
| 5 看 | 護 | 料 | 平成 | 年 | 月 | 日カ | 16 | 日間 | | 「看護Ⅰ | 帥の貨 | [格] | | | 円 |
| | | | 平成 □交通 | 年_ | 月 | 日 | | | | □有 | |]無] | | | |
| 0 14 | 224 | # | | ∄質 から | | まで | キロ | コメー | トル | □往復 □ 片道 | | 口 | | | |
| 6 移 | 送 | 費 | ロスの | D他の利 | | | | | | | | | | | 円 |
| 7 上記 | 以外の療剤 | 条 費 | | <u> 一直マン杉</u> | 夕心貝 | | | | | | | | | | 円 |
| 8 療養 | 補償請求金 | 含額 | | | | | | | | | | | 18, | 220 | |
| ı | ~7 の合計物 | | 北 人可 | 松門日夕 | | | | 1 |)+ 1 tes | 田 フ ル 切 馬 | 並のなね | /加 i カ 半 | | | |
| 9 援 | 込み | | .先金融 [.] | | 银行 | | 支店 | 預 | 広 人機 | 財义は牧糧 | WV泊州 | (順八石莪 | 長の場合は言 | 「八小安(゛ | 9 o J |
| 金希 | 、レサ | | 番号 通預金 | 043 | 3201 | 2]当座預 | <u></u> | 金 名 | | | | | | | |
| 望 | 金小切手 | | 四月並 | 4 | 退行 | | 亚 支店 | 義 | | リガナ | | | | | |
| の場 | 377,1.31 T | | | | W11 | | <u> </u> | 者名 | 氏 | シン | 名 · ジュ | 7 <i>9</i> | ロウ | | |

平成 [注意事項]

*受理

合

 \mathcal{O} 他

年

月

日

1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に✔印を記入すること。

年

月

日

「認定番号」の欄は、第1回目の請求においては、記入する必要はないこと。

*通知

平成

「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護 3 を行った訪問看護事業者に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。

年

月

*支払

平成

新

日

宿

太 郎

*決定金額

- 4 令第1条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P.2~3参照)
- 「5 看護料」及び「6 移送費」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
- 「7 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「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療 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。
- 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入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。
- 8 「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細 (例えば診断書料、入院室料差額等) を記入すること。
- 9 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

円

記

人記

| | 2 |
|---|---|
| *10 診療費請求明細 | (職員氏名) 新宿太郎 |
| 傷 ア 右下腿骨骨折 病 イ | 診 ア平成29年9月15日 診 平成29年9月15日から療 |
| M 1 名 ウ | 開 イ平成 年 月 日 期 平成29 年 9 月30 日まで |
| 初診 時間外・休日・深夜 回 点 | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ |
| 再 診 1 × 1 回 1 再 外来診療料 × 回 | |
| ** 継続管理加算 | 経過過 |
| 時間 外 × 回 | 転 平成 年 月 日 |
| 深 夜 × 回 指導 | Name |
| 往 診 回 日 在 夜 間 回 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | 摘 |
| 深 夜 ・ 緊 急 回 在宅患者訪問診察 回 | 認 定 初診料 3,760円 等明 |
| 宅でも、一をおります。 | |
| 内服 薬剤 単位 調剤 × 回 | 野野 ・ 大学 ・ |
| 投 屯服 | 6.070円 入品 |
| | も |
| 薬 処方 × 回 × 回 | 検認 |
| 調基 | 」 め ∶ 名 |
| 注 皮下筋肉内 回 計 脈 内 回 | ら れ 治 |
| で そ の 他 回 | _ ま <i> </i> |
| 置 薬 剤 回 6 | t 材 料 |
| 手麻 回 術 藥 剤 | 処置 *四肢ギプスシーネ(半肢)(片) 780×1 |
| 検 回 査 薬 剤 回 | 創傷処置(100cm2 未満) |
| 画診 1 回 224 | 」 労災(1.5 倍)(処置) 68×1 イソジン液 10% 4ml |
| 像断 薬 剤 回 | インシン板 10 % 41111 ゲンタシン軟膏 0.1 % 1mg 4g 6×1 |
| そ _の 処方せん 2回 136 | 画像 * (下腿) 224×1 |
| 入院年月日 平成 年 月 日 | |
| 病・診・衣 入院基本料・加算 | 単純撮影の写真診断 2回 |
| 入 × 日間 × 日間 | 電子媒体保存撮影 2回 |
| X 日間 X 日間 X 日間 X 日間 X X X X X X X X X X | 電子画像管理加算(単純撮影) その他 * 処方せん料 68×2 |
| × 日間 ・ | |
| 院 | 円× 日間 |
| | 食事 円× 日間 |
| 3A | 日間 円× 日間 日本 |
| 診療報酬点数表により計算できるもの | 1215 × 10 |
| 診療報酬点数により計算できないもの 診療費請求合計額 | 6,070 F 18,220 F |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(| この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の費用の受領を |
| 任する場合は不要です。) 診療機関 | 「所在地東京都○△市○○町10-1 目の |
| 平成29 年 0 月00 日 | 医師の氏名 東海 一夫 海卵 |

※ 本様式への記載に代えて医療機関が電算で打ち出したもの等を明細として添付することが できます。ただし、この場合でも証明は必要です。

| 療 | 養 | 補 | 償 | 請 | 求 | 書 | | 認 定請 求 | | 労 (数 第 | , | | | <u>りし</u> 8月 | | | | |
|------------|-----------------|--------------|-----------------------|---------------|----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|--------------------|-----------------|-----------------------|------------|-----------------|----------|---|------|--|
| 地方 | 公務員災 | 害補償 | 基金東京 | 京都支部 | 邓長 月 | | | 大年月日 | | | 29 年 | (|) 月 | 00 🛭 | | | | |
| | 下記の療 | ₹ 結 億 | きた詰せ | 11 まま | | | 請习 | 杉者の信 | | | | | | | | \ | • | |
| | pLVフ//5 | 《食物》 | ₹ C 1月7\ | . U | • | | ふ氏 | りがっ | 東 名 第 | 京都(ん じゅ 斤 宿 |)()f (| 下○(ろう 郎 | | 1-2 | | | | |
| 1 | この請求 | き書に』 | こる療養 | 補償の | 費用の | 受領を | . <u></u> | | | | | に委 | 任し | ます。 | | | | |
| 補償 | | | | | 委 | 任者の |)氏名 | · | | | | | | (| (II) | 1 | | , |
| 補償費用の受領委任 | 上記委任 | £に基っ | ゔき、こ | の請求 | | | | | | | | | | | | | 記入 | |
| の 受 | | | | 住 | 所 | | | | | | | | | | | | 不要 | |
| 領委 | | 5 | を任者の | , { 医 | 療機関 | 等の名 | 称 | | | | | | | | | L | | J |
| 任 | | | | 氏 | 名(| 代表者 | 名) | | | | | | | | (| | | |
| 2 | 所属団体 | | | | | | 所属 | 禹部 局名 | 1 | (電話 | 舌番号 | 532 | 1 – | 1111 |) | | | 本 |
| | | | 東京 | 都 | | | | | 00 | 局○ | ○部 | | | | | | | 人 記 |
| 被災職員に関する事項 | 氏 | 名 | | | | | 職 | 彳 | , | 主 | 事 | | Z 常 | 等1条耶 | 勤 | | | \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\ |
| に項 | | 新行 | 省 太 | 郎 | | | 負 | 傷 | ▽ 1 | ÷ . | . 00 | | | | | | | |
| | 昭和42 | | | | | | 発 | /14 | | | 成 2 | / 年 | -7 | 月 5 | | | / | / |
| 3 診 | 療 | 費 | | | | | | 」欄記: | | | | | | | 円 | | | |
| 4 調 | 剤 | 費 | | | | | | 」欄記: | | | H) o 1 1 | - 2 10 | | | 円 | U | | |
| 5 看 | 護 | 料 | 平成 | | 対訳は「 | | | 護事業者 | の証明 | _ | 戦のとれ 市の資材 | | | | 円 | | | |
| 0 個 | 吱 | 11 | | | | | | 日間 | J | □有 | | | | | 円 | | | |
| | | | | <u>年</u> 費 | | | | | . (| <u> </u> | | , | | | | | | |
| 6 移 | 送 | 費 | 新行 | すから | 永田町 | まで「 | 7.6 = | トロメー | -トル | 二片道 | 4 | 口 | 1, | , 320 | 円 | | | |
| | | | 口その | 他の移 | 送費 | | | | | | | | | | | | | |
| | 以外の療 補償請求。 | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | |
| | 冊頁明水3 ~7 の合計 | | | | | | | | | | | | 1, | , 320 | 円 | | 本 | |
| 9 送 振 | | | 先金融 △ 番号 | △ △ 釒 | 表行 3 201 2 | 0 X | 支厉 | <u></u> 預 | 法人機 | 関又は役職 | の名称(個 | 国人名義(| の場合は言 | 紀入不要で | す。) | | 人の日 | |
| 送金希望 | | | 通預金 | 010 | | 当座預 | 金 | 名 | | ,, ,, , | ` | | | | | \ | 座 | |
| の一歩 | 金小切手 | | | 釗 | 表行 | | 支压 | 義者 | (フ 氏 | リガナ | ') 名 | | | | | | 和義 | |
| 場合そ | の他 | | | | | | | 名 | | シン新 | ジュク 宿 | 太 | 郎 | | | | 名義を正 | |
| *受理 | | | *通 | , | | | * = | 支払 | | *1/-1 | | 央定金 | | | | ノ | 確 | |
| 平成 | 年 月 | 月 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平月 | | 三月 | 日 | | */*- 41 | | | 円 | | に記 | |
| | 針は、*印の | | | | | | | | | | | | | | | | 入 | |
| 2 「認定 | [番号] の欄 | は、第1 | 回目の請 | 求におい | ては、記 | 入する。 | 必要は | ないこと |) fata | | | · · · · · | | | nn | | | |

- 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関等、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局又は訪問看護 を行った訪問看護事業者に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 4 令第1条職員とは、再任用短時間勤務職員等及び常勤的非常勤職員をいう。(P. 2~3 参照)
- 「5 看護料」及び「6 移送費」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。
- 「7 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「3 診療費」に含まれない療養に必要な治療 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。 7 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入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。
- 8 「診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細 (例えば診断書料、入院室料差額等) を記入すること。 9 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

| 傷 ア 右下腿骨骨折 診療用 イマ成 年 月 日 診療期間 イマ成 年 月 日 診療期間 中 | 対 年 月 日まで |
|---|-----------------|
| 第一个平成年月日期間 平成 | |
| | |
| 初診 時間外・休日・深夜 回 点 | 日数 日 |
| 再 診 × 回 病 の | |
| 再 が未じ原料 へ 回 経 機構管理加算 × 回 経 外来管理加算 × 回 過 | |
| Barrier Barri | I |
| ** 休 日 × 回 転 平成 年 月 下 深 夜 × 回 掃 治 ゆ 継 続 転 医 | 中止 死亡 |
| 在 夜 間 回 摘 | 要 |
| 深 夜 ・ 緊 急 在宅患者訪問診察 ロ | |
| 宅 そ の 他 | |
| 内服 | |
| 1 | |
| | |
| | |
| 注 皮下筋肉内 回 静 脈 内 回 | |
| 射 | |
| 置薬剤回 | |
| 手麻 回 術 酔 薬 剤 • 回 | |
| 検 | |
| 画診 像断 薬 剤 | |
| そ の | |
| <u>他</u> | |
| 入院年月日 平成 年 月 日 | |
| 病・診・衣 入院基本料・加算 | |
| X 日間 X 日間 | |
| X 日間 X 日間 | |
| 院 特定入院料・その他 基準 円 | |
| 食事 円 | |
| 円 シャデル型 トル 主管 でも スメ の 合計 点数 1 点単価 | |
| 診療報酬点数表により計算できるもの | <u>円</u> 円 |
| 診療物間点数により計算できないもの 診療費請求合計額 | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。(この欄の記入は、診療に当たった医療機関に療養補償の合は不要です。) 所在 地 | |
| では不安です。) | (|

※ 請求の内容に応じた医師の証明書・領収書等を添付してください(添付書類については、P.116「療養補償請求書の添付書類一覧」参照)。なお、補装具の購入、個室・上級室の使用理由等については、各証明書の添付に代えて本様式の摘要欄及び証明欄に記載することができます。