

記入例4 診療費（非受領委任の場合）

様式第6号

非受領委任の場合には、必ず領収書の原本を添付すること

1号紙

療養補償請求書

認定番号		12-171001	
請求回数		第1回(24年6月分)	
請求年月日		平成24年7月1日	
請求者の住所		〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15	
ふりがな		くまがや あつと 氏名 熊谷 篤人	
この請求書による療養補償の費用の受領を		に委任します。	
委任者の氏名		氏名 熊谷 篤人	
上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。			
受任者の		住所 医療機関等の名称 氏名(代表者名)	
所属団体名		所属部局名(電話番号 098-765-4321) 建設部 道路管理課	
氏名		職名 主事	
熊谷 篤人		■常勤 □常勤的非常勤	
60年8月12日生(27歳)		負傷又は発病の年月日 平成24年6月18日	
診療費		内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり 21,516円	
調剤費		内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり 円	
訪問看護		内訳は「*12 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり 円	
看護料		平成 年 月 日から 日間 看護士の資格 □有 □無 円	
移送費		□交通費 から まで キロメートル □片道 □往復 回 円	
□その他の移送費			
上記以外の療養費		2,000円	
療養補償請求金額(3~7の合計額)		23,516円	
振込み		振込先金融機関名 ××銀行 ○○支店	
口座番号		0004141	
普通預金		□当座預金	
送金小切手		銀行 支店	
その他			
預金名義者名		法人機関又は役職の名称(個人名義の場合は記入不要です。)	
(フリガナ) くまがや あつと			
氏名 熊谷 篤人			
*受理		*通知	
平成 年 月 日		平成 年 月 日	
*支払		*決定金額	
平成 年 月 日		円	

記入しないこと

療養費の支払先とする、被災職員名義の口座を入力すること

〔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□にレ印を記入すること。
- 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 「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。
- 5 「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。
- 6 「*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。
- 7 「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。
- 8 「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。

【連絡先】〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1(埼玉県総務部人事課内)
地方公務員災害補償基金 埼玉県支部 電話 048-830-2437

この欄はすべて医療機関に記入してもらうこと

2号紙

*10 診療費請求明細				(職員氏名) 熊谷 篤人			
傷病名	ア 右足外果骨折 イ ウ			診療開始日	ア平成24年 6月18日 イ平成 年 月 日 ウ平成 年 月 日	診療期間	平成24年6月18日から 平成24年6月30日まで
初診	時間外・休日・深夜	回	点	診療実日数		6日	
再診	再 外 来 診 療 料 × 回 6 継続管理加算 × 回 52 外来管理加算 × 回 50 時間外 × 回 50 休日 × 回 深夜 × 回	回	点	傷病の経過 上記診断にて外来加療中			
指導				転帰	平成 24 年 3 月 31 日		
在宅	往 夜 診 間 × 回 深夜・緊急 × 回 在宅患者訪問診療 × 回 の 他 × 回 薬剤 × 回	回	点	転帰 治 癒 継 続 転 医 中 止 死 亡			
投薬	内 服 薬剤 × 回 調剤 × 回 屯 服 薬剤 × 回 調剤 × 回 外 用 薬剤 × 回 調剤 × 回 処方箋 × 回 調剤 × 回	回	点	摘 要 再診料6回 8,160円 消炎鎮痛等処置 53×5 右足単純撮影 65×3 単純撮影（デジタル撮影）102×3 電子画像管理加算 57×3 処方箋料 68×1 診断書料 2,000円 入院室料差額 円 （※詳細は別添上級室・個室等証明書のとおり）			
注射	皮下筋肉内 × 回 静脈内 × 回 その他 × 回	回	点				
処置	薬 剤 1回 83	回	点				
手麻酔・	薬 剤 回	回	点				
検査	薬 剤 5回 265	回	点				
画像診断	薬 剤 3回 672	回	点				
その他	処方箋 68	回	点				
入院	入院年月日 平成 年 月 日 病・診・衣 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間			食 事 基 準 円× 日間 円× 日間 円× 日間			
院	特定入院料・その他						
診療報酬点数表により計算できるもの				合計点数 1,113 × 1点単価 12		13,356円	
診療報酬点数により計算できないもの				診断書料・入院室料差額等		10,160円	
診療費請求合計額						23,516円	
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委任する場合は不要です。） 平成 24年 7月 15日 診療機関の { 所在地 埼玉県さいたま市中央区3-5-2 名称 金剛石病院 医師の氏名 所沢 豪 (印)							

転帰が「治ゆ」となっている場合には、治ゆ報告書を提出すること

医療機関に必ず記入してもらうこと