

請求について

送り先： 〒514-8577（住所記入不要）
三重県退職教職員互助会

①この用紙は、70才以上の方の入院保険診療分を請求するための用紙です。

※70歳になった翌月からご使用ください。（1日生まれの方は該当月から）

（他に69才以下の方の外来用、入院用、70歳以上の方の外来用があります）

②給付対象となるのは、医療費通知書の1行毎に、「医療費の総額」が20,010円以上、

かつ、「支払った医療費の額（自己負担相当額）」が

1割負担：2,000円以上・2割負担：4,000円以上・3割負担：6,000円以上の場合です。

③医療費明細欄は、「医療費通知書」（医療費のお知らせ）を元に記入して下さい。

※上記②の請求対象となる医療費の内、上記①にあるとおり70才以上の受診分で、

入院分のみを医療費通知書の上から順に記入して下さい。

医療機関ごとにまとめる必要はありません。

※領収書等を参考に入院期間を記入して下さい。領収書の添付は不要です。

※入院以外の受診分は外来用の請求書に記入して下さい。この用紙では請求できません。

※請求書1枚につき、記入できるのは2か月分です。

（請求する月数÷2）枚の請求書を用意して下さい。

※「医療費通知書」（医療費のお知らせ）のコピーを1枚同封して下さい。（糊付け不要）

請求書の枚数分コピーする必要はありません。

④請求期限は、2年弱です。詳しくは、ホームページまたは退教互だよりでご確認下さい。

⑤身体障害者の方で、医療費が全額公費負担の場合（福祉医療費受給資格が有る場合）、

「制度適用区分」を記入してください。医療補助金は対象外ですが、1行ごとの

「医療費の総額」が300,000円以上ある場合、見舞金として3,000円を給付します。

⑥給付額表はつぎのとおりです。「医療費の総額」に該当する金額を給付します。

ただし、健康保険制度等から助成がある場合、「負担額」に該当する金額となります。

負担額・・・支払った医療費の額（自己負担相当額）

医療費の総額	1割負担		2割負担		3割負担	
	負担額	給付額	負担額	給付額	負担額	給付額
20,010円～	2,000円～	1,000円	4,000円～	1,500円	6,000円～	2,000円
30,010円～	3,001円～	1,000円	6,001円～	3,000円	9,001円～	5,000円
40,010円～	4,001円～	2,000円	8,001円～	5,000円	12,001円～	8,000円
50,010円～	5,001円～	2,000円	10,001円～	6,000円	15,001円～	11,000円
60,010円～	6,001円～	3,000円	12,001円～	8,000円	18,001円～	14,000円
70,010円～	7,001円～	4,000円	14,001円～	10,000円	21,001円～	17,000円
80,010円～	8,001円～	5,000円			24,001円～	20,000円
90,010円～	9,001円～	6,000円				
100,010円～	10,001円～	7,000円				
110,010円～	11,001円～	8,000円				
120,010円～	12,001円～	9,000円				
130,010円～	13,001円～	10,000円				

※「負担額」の区分はあくまで概算であり、

「負担額」に該当する給付額とは異なる場合が

あります。