

記入例 装具購入の場合

療養費

家族療養費

請求書 [移送費]

決定伺	局長	課長	係長	係

療養費	円
家族療養費	円

原因が分かる場合、
ご記入ください。
不明の場合は
未記入でも可。

組合員記号番号 又は個人番号	組合員氏名 (ふりがな) きょうさい たろう	所属機関名	
〇〇	〇〇	〇〇〇市役所	
療養者氏名	共済太郎	生年月日 性別・身分関係	昭平令 〇年〇月〇日 性別男・女 身分関係本人
傷病名	ひざ関節捻挫	傷病の原因	スポーツ中に負傷した為
初診年月日	令和〇〇年〇月〇日	医療機関 又は、薬局	〇〇整形外科
療養期間	令和〇〇年〇月〇日から 令和〇〇年〇月〇日まで	療養に要した費用	30,000円
	令和〇〇年〇月〇日	移送の区間	療養費 家族療養費 請求金額
請求の理由	治療用補装具購入の為		

領収書発行の日を
ご記入ください。

領収書の金額を
ご記入ください。
(消費税含む)

上記のとおり請求します。

令和 〇年 〇月 〇日

沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿

請求者 住所 〇〇〇 〇〇 〇〇〇〇
氏名 共済太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇年 〇月 〇日

所属所長 職名 〇〇〇〇
氏名 〇〇〇〇