外来用領収書を記入するにあたっての注意事項

1．入院時には、入院用領収明細書を使用してください。

2．電算化された領収書（患者名・診療点数のわかるもの）は、そのまま請求書に添付できますので、この領収書に書き換えないでください。

3．外来用領収書は、診療月ごとに１枚証明してください。ただし、同医療機関の歯科分は別に証明してください。

4．被保険者名、患者名、医療機関名など、すべての項目に記入してください。

5．医療機関領収印を押印してください。

6．身体障がい認定（１級、２級、３級内部疾患）を受けている方や乳幼児医療に該当する方は、公費より助成がありますので共助会に請求できません。

7．接骨院等からの証明は、保険適用総診療費を記入してください。

何か不明な点がありましたら、共助会までご連絡ください。

〒960-0231
福島市飯坂町平野字三枚長１－１
ＪＡ福島共助会
TEL　024-554-3512　　FAX　024-554-3510

↓↓↓　切り取って使用してください。　↓↓↓

（JA福島共助会用）

外　来　用　領　収　書

診療月　令和　　年　　月分（実日数　　日間）

保険証の種類　国保　・　協会けんぽ　・　その他

保険証の記号番号　記号　　番号
または被保険者番号　被保険者番号

被保険者名

患者名

右記のとおり領収いたしました。

令和　　年　　月　　日発行

住所

医療機関名　　印

TEL　（　　）　　－

【保険適用分】

保険診療分総点数	点
保険適用総診療費（接骨院受診のとき）	円
患者負担割合	割
患者負担額①	円

【保険適用外】※共助会の給付対象外

②内訳		円
		円

領収金額

合　　計（①+②）　　円

一般財団法人福島県農協役職員共助会
TEL024-554-3512

↑↑↑　切り取って使用してください。　↑↑↑