

療養補償費内訳書

請求回数 第 回（ 年 月 分）

種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者				
非常勤消防団員等の氏名	ふりがな		事故発生日	年 月 日	
療養補償費請求の内訳			請 求 額	※ 審 査	
1 診 療 費	内訳は、別添1号紙「診療費請求明細書（病院・診療所用）」又は別添2号紙「診療費請求明細書（歯科用）」記載のとおり		円	円	
2 調 剤 費	内訳は、別添3号紙「調剤費請求明細書（薬局用）」記載のとおり				
3 施 術 料	内訳は、別添4号紙「施術料請求明細書（柔道整復師等用）」記載のとおり				
4 看 護 料	<input type="checkbox"/> 訪問看護	内訳は、別添5号紙「訪問看護事業者の証明書」のとおり			
	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 親族・友人	年 月 日から 日間 年 月 日まで			
5 移 送 費	交通機関の種類	路 程			
	<input type="checkbox"/> バ ス <input type="checkbox"/> 電 車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車	から まで km { <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復 } 回			
6 上 記 以 外 の 療 養 費					
7 療 養 補 償 費 請 求 額 (1~6の合計額)					

※ 療養補償費請求支払額	円	※受理	年 月 日	※送金	年 月 日
--------------	---	-----	-------	-----	-------

[注意事項]

- ※印の欄は、記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。
- 「4 看護料」及び「5 移送費」を請求する場合は、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。ただし、看護人が親族・友人の場合又は移送で自家用車を利用した場合には、その必要がないこと。
- 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術料」に含まれない療養に必要な治療用材料等の名称、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。