療養補償請求書の提出について

医療機関で療養費を･･･

支払っていない又は一部支払っていない

受診した医療機関は･･･

指定医療機関

国立療養所菊池恵楓園
国立病院機構熊本医療センター
国立病院機構熊本南病院
国立病院機構菊池病院
国立病院機構熊本再春医療センター
熊本労災病院、熊本中央病院
済生会熊本病院、済生会みすみ病院
熊本赤十字病
日本赤十字社熊本健康管理センター
熊本総合病院、人吉医療センター
天草中央総合病院

提出様式

療養費請求書（支部様式第22号）
療養の給付請求書（様式第５号）

提出先

指定医療機関に提出。
※指定医療機関から指定医療機関に転医した場合、それぞれに提出。

支払先

指定医療機関に支払います。

記載例

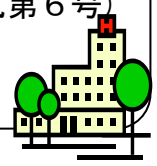
Ⅰ．指定医療機関への支払参照。

非指定医療機関

提出様式

【医療機関分】

療養補償請求書（様式第６号）
１号紙 ＋ ２号紙



【薬局分】

療養補償請求書（様式第６号）
１号紙 ＋ ３号紙

提出先

医療機関において必要な記載事項を記入してもらい、<u>**所属に提出**</u>。

支払先

非指定医療機関に支払います。

記載例

Ⅱ．非指定医療機関への支払参照。

支払った又は一部支払った

提出様式

【医療機関分】

療養補償請求書（様式第６号）
１号紙 ＋ ２号紙

【薬局分】

療養補償請求書（様式第６号）
１号紙 ＋ ３号紙

添付書類

領　収　書

提出先

医療機関において必要な記載事項を記入してもらい、<u>**所属に提出**</u>。

支払先

被災職員に支払います。

記載例

Ⅲ．被災職員への支払参照。