別記基金様式第6号

承認番号	― ―
請求年月日	年 月 日
請求回数	第 回（ 年 月分）

□消防団員
□水防団員

□外科後処置費請求書
□アフターケア費請求書

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 下記のとおり □外科後処置費 □アフターケア費 を請求します。	請求者の住所 ふりがな 氏名		
1 損害補償を行う市町村又は組合名	都道府県 市町村 組合	事故発生日	年 月 日
		治ゆした年月日	年 月 日
		障害等級	第 級 号
		年金支払決定番号	シ ― ―
2 傷病名及び障害の部位			

3 診療費等の受領委任	この請求書による □外科後処置費 □アフターケア費のうち、診療費、調剤費又は施術料に係る費用の受領を下記の者に委任します。 委任者の氏名			
	上記の委任に基づき、この請求書による □外科後処置費 □アフターケア費のうち、診療費、調剤費、施術料又は看護料のうち訪問看護に係る費用の請求をします。			
	受任者	所在地	送金先	振込先金融機関名
		医療機関等の名称		□普通預金 □当座預金 □別段預金 〔口座番号 〕
		氏名（代表者）		ふりがな 預金名義者

4 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）」記載のとおり		（請求額） 円	※ （審査） 円
5 調剤費	内訳は、別添2号紙「調剤費請求明細書（薬局用）」記載のとおり			
6 施術料	内訳は、別添3号紙「施術料請求明細書（柔道整復師等用）」記載のとおり			
7 看護料	□ 訪問看護	内訳は、別添4号紙「訪問看護事業者の証明書」のとおり		
	□ 看護師 □ 准看護師 □ 看護補助者 □ 親族・友人	年 月 日から 年 月 日まで		
8 移送費	交通機関の種類	路程		
	□バス □電車 □タクシー □自家用車	から まで km {□片道 □往復} 回		
9 外科後処置に係る日当	年 月 日から 年 月 日まで	日間		
10 上記以外の診（施）療費				
11 請求額（4～10の合計額）				

□外科後処置費 ※ 支給額 □アフターケア費	円	※受理	年 月 日	※送金	年 月 日

[注意事項]

1 ※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。

2 「3 診療費等の受領委任」の「受任者」及び「送金先」の欄については、初回の記入内容に変更のない場合は、第２回以降の請求において記入する必要はないこと。

3 「7 看護料」及び「8 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。

4 「10 上記以外の診（施）療費」の欄には、「4 診療費」に含まれない外科後処置等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。