（日本郵政共済組合）

□ 短期給付金支給証明発行申請書
□ 医療費返還請求に係る受領証明発行申請書

組合員氏名		組合員番号（＝社員番号8桁）								
対象者氏名		（組合員との続柄：		）						

証明内容

□ 高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金に関する証明

（和暦）
（　　年　　月 ～　　年　　月診療分）

□ 補装具等の購入や病院で10割負担した際の療養費及び家族療養費に関する証明

（和暦）
（　　年　　月 ～　　年　　月診療分）

＜補装具等購入の場合は、以下も記入してください＞

（和暦）
購入日　　年　　月　　日　　金額　　円

□ 整骨院や鍼灸マッサージの施術を受けられた際の療養費及び家族療養費に関する証明

（和暦）
（　　年　　月 ～　　年　　月施術分）

□ 傷病手当金及び傷病手当金附加金に関する証明

（和暦）
（　　年　　月 ～　　年　　月分）

□ 医療費返還請求に対する請求額受領に関する証明

（和暦）
（受診年月　　年　　月 ～　　年　　月　返還金額　　円）

□ その他短期給付金に関する証明

（和暦）
（　　年　　月 ～　　年　　月分）　給付金種別　　）

※証明できるのは支給済みの短期給付金のみです。

使用目的	
提出先	
備　考	

上記の証明書の発行を申請します。

日本郵政共済組合　共済センター長　様

（和暦）
年　　月　　日

請求者　郵便番号
住　所

氏　名

昼間連絡先　TEL：
（　　）

2024.12 改正（給付担当）

（日本郵政共済組合）

記入例

□ 短期給付金支給証明発行申請書
☑ 医療費返還請求に係る受領証明発行申請書

組合員氏名	共済　三郎	組合員番号（＝社員番号8桁）	0	1	8	7	6	2	3	4
対象者氏名	共済　みらい	（組合員との続柄：	子	）						

証明内容

□ 高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金に関する証明

（和暦）
（　　年　　月～　　年　　月診療分）

□ 補装具等の購入や病院で10割負担した際の療養費及び家族療養費に関する証明

（和暦）
（　　年　　月～　　年　　月診療分）

＜補装具等購入の場合は、以下も記入してください＞

（和暦）
購入日　　年　　月　　日　　金額　　円

□ 整骨院や鍼灸マッサージの施術を受けられた際の療養費及び家族療養費に関する証明

（和暦）
（　　年　　月～　　年　　月施術分）

□ 傷病手当金及び傷病手当金附加金に関する証明

（和暦）
（　　年　　月～　　年　　月分）

☑ 医療費返還請求に対する請求額受領に関する証明

（和暦）
（受診年月　令和〇　年　1　月～　令和〇　年　1　月　返還金額　　円）

□ その他短期給付金に関する証明

（和暦）
（　　年　　月～　　年　　月分）　給付金種別　　）

※証明できるのは支給済みの短期給付金のみです。

使用目的	療養費の請求をするため
提出先	〇〇市役所　国保年金課
備　考	

上記の証明書の発行を申請します。

日本郵政共済組合　共済センター長　様

（和暦）
令和〇　年　1　月 10　日

請求者　郵便番号　０００－００００
住　所　東京都世田谷区代田１－□□－△△
氏　名　共済　三郎
昼間連絡先　TEL：　０３－００００－１１１１
（　ゆうせい共済郵便局　）

2024.12 改正（給付担当）