

事務処理欄 保険外説明() 学校災害確認() 国保申請済 高額区分() 世帯番号() 多数該当(無・有) 世帯合算(無・有) 附加給付(無・有)					高 額 確 認 国保振替済()			
No.	保険点数	他公費	負担総額	療養費 附加給付等	診療(調剤)年月日	受診区分	支給決定額	備 考
1	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外 歯 調 装() 看 柔 マ は	円	
2	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外 歯 調 装() 看 柔 マ は	円	
3	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外 歯 調 装() 看 柔 マ は	円	
4	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外 歯 調 装() 看 柔 マ は	円	
5	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外 歯 調 装() 看 柔 マ は	円	
合 計 金 額							円	

福 祉 医 療 費 助 成 申 請 書

償 還 払 用
年 月 分

該当者	受給券	福 祉 番 号		受給者 番 号	
	氏名				
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日			
加入医療保険	記号番号	記 号		番 号	
	被保険者氏名				
	保険者名	全国健康保険協会 支部 ・ (健保 ・ 共済) 組合 ・ 国保			
医療機関記入欄	診療日数	入院	日	入院外	日
	診療点数	入院	点	入院外	点
	領収金額	円			
	令和 年 月 日 医療機関所在地 名称および氏名 ⑩				
申請者記入欄	上記のとおり申請致します。 令和 年 月 日 申請者 { 住 所 栗東市 氏 名 電話番号 — — 栗 東 市 長 様				
	銀行コード 銀行 農協 信用組合 信用金庫	支店コード 本店 支店 出張所	預金種別 普通 当座 口座番号	フリガナ 名義	

(注) 1 医療機関が発行した領収書を必ず添付してください。