

事務処理欄		保険外説明()		学校災害確認()		国保申請済		高額確認()	
		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)		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	4 0 2 5 5 5 2 3		受給者 番 号	0 0 0 0 0 0 0	
	氏名	栗 東 花 子					
	生年月日	昭和・平成・令和 2 9 年 1 月 1 日					
加入医療保険	記号番号	記 号	1 2 3 4		番 号	5 6 7 8 9	
	被保険者氏名	栗 東 太 郎					
	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						
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 安養寺一丁目13番33号					
		氏 名 栗 東 太 郎					
電話番号 000 — 000 — 0000							
栗 東 市 長 様							
振込金融機関名	銀行コード	支店コード	預金種別	普通 当座	フリガナ 名義	リツウ 知	
	× × × 銀行 農協 信用組合 信用金庫	× × × 本店 支店 出張所	口座番号	00000000		栗東 太郎	

(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。