

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	40255523	受給者番号	0000000
	氏名	栗東花子			
	生年月日	昭和・平成・令和 29年 1月 1日			
加入医療保険	記号番号	記号	1234	番号	56789
	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	印			
申請者記入欄	上記のとおり申請致します。				
	申請者	令和 ○年 ○月 ○日	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
	××× 銀行 農協 信用組合 信用金庫	××× 本店 支店 出張所	口座番号	0000000	名義
					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。