

事務処理欄 保険外説明( ) 高額区分( ) 世帯番号( ) 多数該当(無・有) 世帯合算(無・有)					後期申請済( )	現物給付高額合算確認( )		
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	

## 重度障害老人等福祉助成費 助成申請書

令和 年 月 日

栗東市長様

住所 滋賀県栗東市

申請者

氏名

(電話番号)

栗東市重度障害老人等福祉助成費助成要綱第8条の規定により、福祉助成費の助成を受けたいので申請します。

助成申請額	金 円		
診療年月	年 月 分 (入院・通院)		
助成券区分	福祉番号	受給者番号	
助成対象者氏名	生年月日 大・昭 年 月 日		
振込先	銀行コード	支店コード	預金種別 普通 当座
	銀行 農協 信用組合 信用金庫	本店 支店 出張所	口座番号
	フリガナ		
	名 義		
概要			

(注) 1.医療機関が発行した領収書を必ず添付して下さい。 2.※印の欄は記入しないでください。