

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 **安養寺一丁目13番33号**

申請者

氏 名 **栗 東 太 郎**

(電話番号 **000-000-0000**)

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 82251521	受給者番号 0000000	
助成対象者氏名	栗 東 太 郎 生年月日 大 ・昭 ○年 ○月 ○日		
振込先	銀行コード XXX 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
	フリガナ	リットウ タロウ	
	名 義	栗 東 太 郎	
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。