

事務処理欄	保険外説明()	学校災害確認()	国保申請済	上限超え()	国保振替()
	高額区分()	世帯番号()	附加給付(無・有)	現物給付高額合算確認()	
	多数該当(無・有)				

No.	制度	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	県負担額	市負担額
1	乳子入 ひ身老 寡高寡	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外歯 調装() 看柔マは	円	円	円
2	乳子入 ひ身老 寡高寡	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外歯 調装() 看柔マは	円	円	円
3	乳子入 ひ身老 寡高寡	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外歯 調装() 看柔マは	円	円	円
4	乳子入 ひ身老 寡高寡	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外歯 調装() 看柔マは	円	円	円
5	乳子入 ひ身老 寡高寡	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外歯 調装() 看柔マは	円	円	円
6	乳子入 ひ身老 寡高寡	(円) 点		円	円	年 月 ~	入()外歯 調装() 看柔マは	円	円	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 ①					
申請者記入欄	上記のとおり申請致します。					
	令和 年 月 日					
	{	住所	栗東市			
		氏名				①
電話番号		— —				
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 貯蓄預金	フリガナ 名義	
	銀行 農協 信用組合 信用金庫	本店 支店 出張所	口座番号			

(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。 2 ご本人が署名される場合は、押印は不要です。