

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() 現物給付高額合算確認()
多数該当(無・有) 世帯合算(無・有) 附加給付(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 心身老 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 心身老 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 心身老 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 心身老 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 心身老 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 心身老 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	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)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。

令和 元年 11月 20日

住所 栗東市 安養寺一丁目13番33号

申請者 氏名 栗東太郎 印

電話番号 000 - 000 - 0000

栗東市長様

押印してください。

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	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	0000000		名義

(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。