## 医療費支給申請書

(宛先) 美唄市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

受給者との続柄 ( )

医療費の支給を受けたいので、医療機関等の領収書を添えて申請します。なお、支給決定金額を下記口座に振り込んでください。

記

F	内忽	\$			年	月	月受診分医療費				<b>※</b> f	※領収書枚数 枚 確認者印 印												
受 給 者	対	象	種別	J	1	重度心	身障が	章がい者 2 ひ				باط	こり親家庭等 3 子ども											
	受給者番号				医							療号		保 番	険 号									
	氏		名								生	年	:	月	目									
受取口座					銀行・信金 農協・信組			支		名	店所	普通・			1	口座番号			座義	(9,7)				
※決定欄																								
医療 勝	名	称										自	月	日	合計件	数			件	支給額 ①+②			円	
	所 在	: 地									至	月	日	合計点	数		点							
入 外	区	分		入图	元 •	外来	<ul><li>歯科</li></ul>		調剤					日間	(合計	一部負担金計			円)	自己負担 ③			円	
総医療費				円	保険給付			円	高額・ 付加等					円	市単独	虫			円	道補 ②・ <sup>‡</sup>	助 見物			円
医療機関等	名	称										自	月	日	合計件	数	件			: 支給額 ①+②		円		
	所 在	: 地										至	月	日	合計点				点					
入 外	区	分		入图	入院 · 外来 ·			歯科 ・ 調剤						日間	一部負担金 (合計				円)	自己負担 ③			円	
総医療費				円	保険給付			円	高額・ 付加等					円	市単3 ①	虫			円	道補 ②・ <sup>‡</sup>	助 見物			円
医療機 関等	名	称										自	月	日	合計件	数					支給額		円	
	所 在	: 地										至	月	日	合計点	数	点					11		
入 外	区	分		入图	<b>元</b> •	外来	• 歯科	•	調剤					日間	(合割		部負担金		円)	自己f 3				円
総医療費				円	保険給付			円	高額・ 付加等					円	市単3 ①	虫			円	道補 ②・野	助 見物			円
医療機関等	名	称										自	月	日	合計件	数	. 4			支給額		PI		
	所 在	: 地	地									至	月	日	合計点	数			点	1)+2		13		
入 外	区	分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤											日間	一部負担金 (合計 円)			円)	自己負担 円					
総医療費	医療費				円保険給付				円 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一				円		市単3 ①				円	円 ②・現物		円		
総合計	件	市単①			円	道補助 ② 計			H 3		:定金? +②	額					西 支 給 年 『	決定			年		月	目
(注)	(注) 申請者は※欄は記入しないでください。											計	算			確認			入	カ		Ti Ti	在認	