第18号様式

|  |
| --- |
| 治療材料等費用請求書下記のとおり請求する。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　殿居住地　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印記 |
| 承認番号 | 　 | 承認月日 | 　　年　　月　　日 |
| 請求金額 | 円 |
| 1　治療材料 | 2　移送 | 3　施術 | 4　看護 |
| 　 | からまで円 | 　　月　　日から　　月　　日まで　　　回分1回単価円 | 　　月　　日から　　月　　日まで　　　日分1日単価円 |
| 指定医療機関名担当医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印施術業者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 備考治療材料費を請求するときは、業者の請求書を添付すること。 |