様式第6号の2（第8条関係）

|  |
| --- |
| 領収書（特別医療費） |
| 療養者名 |  | 診療月 | 年　　　月分 |
| 領収金額 | 一金 | 保険医療対象総点数 | 点 |
| 入院は入院年月日入院外は診療開始日 | 年　　月　　日 | 転帰 | 治ゆ・中止・死亡 |
| 一部負担金 | 円 | 通院530円×　回　1,200円×　日　530円×　日 |
| 薬剤一部負担金 | 円 |
| これは、老人保健法第28条に規定する一部負担金である。　　　　年　　月　　日医療機関の所在地及び名称開設者氏名㊞　　　　　　　　　　　殿　 |

(注)①　この領収書は、この条例の別表第1号、第2号、第3号（通院公費負担対象者）、第4号及び第5号に該当する者のうち老人保健法の適用を受けるものが特別医療費を申請する際添付する書類です。

②　収入印紙は不要です。