

福祉医療費支給申請書

見本

(記入の方法)

年 月 日

申請者 住所 高山市

氏名 (電話 — —)

下記のとおり診療等を受けたので、医療費の申請をします。

受給資格者 (受診者)	受給資格者番号	—		記入してください
	氏名			
	生年月日	・	・	

この欄は、医療機関等での証明の前に記入してください。

【届け出いただく際に、ご注意ください】

- この申請書に、医療費等の領収書を添付のうえ提出ください
(領収書につきましては、原則“原本”の添付をお願いしておりますが、返送をご希望の場合はその旨メッセージを添えてください。こちらでコピーと受付印の押印のうえ、返送いたします。)

※1

2

社

を、