

記入例

様式第5号

高齢者医療助成費支給申請書

下記のとおり高齢者医療助成費を請求します。

平成 22 年 1 月 1 日

川北町長 前 哲雄

窓口にて医療証を提示していただければ、住所・氏名等が記載された申請書をお渡します。

申請者 住所 能美郡川北町字 壱ッ屋 174 番地  
氏名 川北 太郎



医療証番号	123456789				
対象者住所	能美郡川北町字 壱ッ屋 174 番地				
対象者氏名	川北 太郎	生年月日	昭和 2 年 1 月 1 日	性別	男

医療機関記入欄 (医療費証明書)

入院・入院外	診療年月	診療実日数	保険対象総点数	本人負担額
入院・入院外	年 月	日( ~ )	点	円
入院・入院外	年 月	日( ~ )	点	円
入院・入院外	年 月	日( ~ )	点	円
入院・入院外	年 月	日( ~ )	点	円

上記金額を領収したことを証明します。

患者氏名

様

医療機関

住所

氏名

この欄は、領収書を紛失した場合や領収書に保険点数が記載されていない領収書(レシート等)の場合に医療機関等に証明してもらう欄です。申請者の記載は不要です。