

<記入例>

区分

1 入

2 外

3 長

重

医療費助成給付申請書

令和
平成

年

月

日

一戸町長 様

申請者 住所 一戸町

(受給者等) 氏名

印

令和
平成

年

月

分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名

31 重度(一般)

32 重度(後期高齢)

33 重度(長期)

受

給

者

名

受

給

者

証

番

号

男・女
1・2

保 険 種 別

1 協会けんぽ ・ 2 日雇健保 ・ 3 組合健保 ・ 4 国保一般 ・ 5 国保退職
6 国保組合 ・ 7 共済組合 ・ 8 船員保険 ・ 9 後期高齢

区 分

本人 0・家族 1

保険証記号番号

給付金の受領方法

登録した金融機関に振込みしてください。

給 付 申 請 額

円

一 部 負 担 額 (A)

附 加 給 付 金 等 (B)

給 付 決 定 額 (A-B)

円

円

円

(注) 太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口にて提出してください。