## 老人 • 福祉医療費助成 支給申請書

公	費負担者番号	를					療を受けた	こ				
母	給者番号	3					方の氏名・		0 11 5		# >	
			明巫士	( N 37		<i>n</i> ⇔ \	生年月日		SHF	í .	. 生)	
申	1. 取扱外医療機関受診 2. 療養費( 装具 • 3. 証交付前受診(証交付)					たの他 )	種類		国保 • 国	組 • 政 •	組・共	
請				日			保険者	<del>**</del>				
区	   4. 老人医療高額療養費						体映台領	当ち				
分	5. その他(						=70#					
保険者からの付加給付				<del>=====================================</del>	•	有	記号番	15				
	(フリガナ)			金 融 機 関			関 名			種別 口座番号		
振	□ 座名義			銀行 農協 本店 普通								
込	<u>\</u>								店 普通			
		_			ſā	言用金庫		支	店当座			
座	座 (続柄: ) 金庫											
□ 前回と同じ口座への振込を希望(『✔』をいれてください) 下記の深り、医療费の支給を中誌します。												
下記の通り、医療費の支給を申請します。 なお、この申請に関する事で、舞鶴市が医療機関等に確認することに同意します。												
く申請者(保護者)>												
令和 年 月 日 住所( <b>〒</b> 一 )												
舞鶴市												
舞 鶴 市 長 様 <u>氏名             </u>												
日中の連絡先(自宅・職場・携帯)四 ( )												
				(代理人氏名)					(続柄)			
   医療機関名   年月   日数		口数	区分 点数 総		総医療費	点数 ×	領収額	対加		支給額		
区深风风口		+/3	山奴		<b>無数</b>	心区深矣	割数	PD 4X	給付	負担金	文心识	
				入·外 その他								
		/		歯·調								
		/		入·外 その他								
				歯·調 入·外								
				その他								
				歯·調 入·外								
		/		入·外 その他								
		/		入·外 その他 歯·調 入·外								
		/		入·外 その他 歯·調								
		/		入·外 その他 歯·調 入·外 をの他 歯・調 入·外								
		/		入・外 その問題 入・の問題 入・の問題 入・の問題 入・の問題 入・の問題								
		/		入・外 その他調 入・の他調 入・外 を歯・引 その他								

さき 障 ひとり親