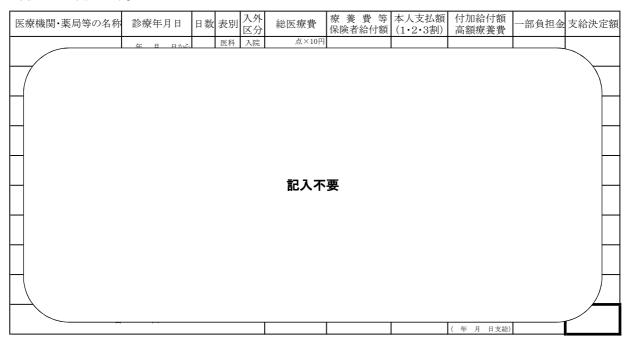


(090) 1234 - 5678

電話番号

- ※ 添付書類 ・保険医療機関等において発行された領収書
 - ・医療保険が療養費払いの場合には、療養費支給明細書

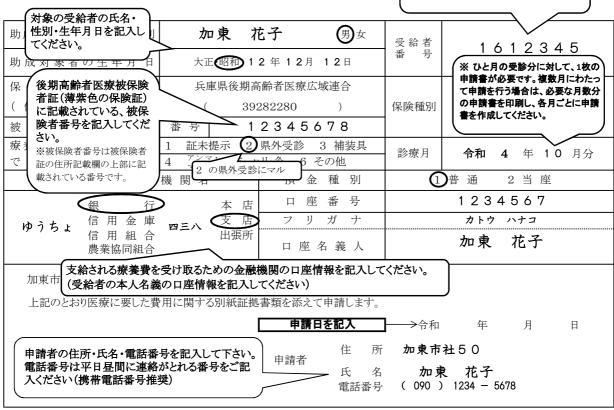
下記のとおり決定します。



【記入例(県外受診)】

高齢重度障害者医療費支給申請書

受給者証の2段目に記載されている 7桁の受給者番号を記入してください。 ※16~で始まる7桁の数字



- ※ 添付書類 ・保険医療機関等において発行された領収書
 - ・医療保険が療養費払いの場合には、療養費支給明細書

下記のとおり決定します。

