

区分	1 入	2 外
----	-----	-----



医療費助成給付申請書

令和 年 月 日

紫波町長 様

申 請 者 住所 紫波町

(受給者等) 氏名

令和 年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	父母 (41)											
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 国保組合 •6 共済組合 •7 船員保険 •8 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提出してください。

区分	1 入	2 外
----	-----	-----



医療費助成給付申請書

令和 年 月 日

紫波町長 様

申 請 者 住所 紫波町

(受給者等) 氏名

令和 年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	父母 (41)											
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 国保組合 •6 共済組合 •7 船員保険 •8 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提出してください。