

区分	1 入	2 外
----	-----	-----

① 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	81 重度(一般)	82 重度(後期高齢)	96 寡婦
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、医療機関等の窓口提出してください。

区分	1 入	2 外
----	-----	-----

① 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	81 重度(一般)	82 重度(後期高齢)	96 寡婦
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、医療機関等の窓口提出してください。