

宇治田原町老人医療費支給申請書

令和 年 月 日

宇治田原町長 様

住 所 宇治田原町

氏 名

宇治田原町老人医療費の支給に関する条例施行規則  
第 1 4 条の規定により医療費の支給を申請します。

|                               |                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 医療を受けた者の氏名                    | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療を受けた医療機関名<br>(総合病院の場合は診療科目) |                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入院・入院外の別及び<br>医療を受けた期間        | 入 院 ・ 入院外 R . 月分<br>日 間                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療に要した費用                      | 老人医療費負担金額<br>( 点) 円                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 負 担 者 番 号<br>受 給 者 番 号        | <table><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>6</td><td>0</td><td>5</td><td>6</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |   |   |   |   |   |   | 4 | 1 | 2 | 6 | 0 | 5 | 6 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                             | 1                                                                                                                                                                                         | 2 | 6 | 0 | 5 | 6 | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保 険 種 別                       | 国 保 ・ 社 保                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |

振込先口座 ☐←前回申請口座と同様の場合はチェックを入れてください。

|             |                              |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 振込金融機関・店名   | 銀行 本店<br>信用金庫 支店<br>協同組合 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座種別・番号     | 普通・当座・その他( )                 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人(カタカナ) |                              |  |  |  |  |  |  |  |

☐←窓口払いの場合はチェックを入れてください。