

小児慢性特定疾病医療費支給申請書																				
小児慢性特定医療費医療受給者証	受給者番号	..... ..... ..... ..... ..... .....	交付年月日																	
	住所																			
	フリガナ氏名																			
	加入医療保険	保険の種別																		
		被保険者証発行機関																		
	疾病名																			
指定医療機関																				
療養費	医療費総額																			
	医療保険負担差引額																			
	自己負担限度額																			
	申請(請求)金額																			
上記のとおり関係書類を添付して申請(請求)します。  <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                         年      月      日                     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;"> <span>申請(請求)者</span> <span>住所</span> <span style="margin-left: 100px;">氏<small>ふり</small>が<small>な</small>名</span> <span style="margin-left: 100px;">印</span> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                         鳥取市長      様                     </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                         下記の口座に振り込んでください。                     </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">フリガナ 口座名義</td> <td colspan="4"></td> <td rowspan="3" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">印</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">振込先 金融機関</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">銀行・農協</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">支店・支所</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">当座・普通</td> <td style="text-align: center;">口座番号</td> <td style="text-align: center;">                             .....                              .....                              .....                              .....                         </td> <td style="text-align: center;">                             .....                              .....                              .....                              .....                         </td> </tr> </table>						フリガナ 口座名義					印	振込先 金融機関	銀行・農協		支店・支所		当座・普通	口座番号	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
フリガナ 口座名義					印															
振込先 金融機関	銀行・農協		支店・支所																	
	当座・普通	口座番号	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....																

※添付書類

- ・診療証明書(様式第9号別紙)又は自己負担上限額管理票の写し
- ・治療費の額を証明する領収書等
- ・医療保険各法の規定による薬局での保険調剤については、処方箋の写し
- ・訪問看護事業所等による訪問看護料については、医師の訪問看護指示書の写し