

様式第6号(第7条関係)

受付日		受給者番号				医療機関コード				保険種別		被保区分		
										国退政組後期		本被		
支給 内 訳	点数		一部負担金(1)				付加給付額(2)				高額療養費(3)		差引償還額	
													(1)-(2)-(3)	
	保険診療一部負担金		薬剤分一部負担金				回数		食事療養費		食事療養費標準負担額		高額・自己負担限度額	

障害者医療費助成申請書(請求書)				
申請 者 記 入 欄	<table border="1"> <tr> <td>金</td> <td>額</td> <td>円</td> </tr> </table>	金	額	円
	金	額	円	
	<p>敦賀市障害者医療費の助成に関する条例により、下記のとおり領収書を添えて請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>敦賀市長 殿</p>			
	<p>受給者 住所 敦賀市</p> <p>氏名</p>			

領 収 書																				
医 療 機 関 記 入 欄	<table border="1"> <tr> <td>金</td> <td>額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">①+②+③+④</td> <td></td> </tr> </table>	金	額	円	①+②+③+④															
	金	額	円																	
	①+②+③+④																			
	<p>患者氏名</p> <p>_____</p>																			
	<table border="1"> <tr> <td>傷病名</td> <td></td> <td>保険診療一部負担金 ①</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">診療月</td> <td>入院</td> <td>月 日～ 日</td> <td>薬剤分一部負担金 ②</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>月 日～ 日 (日間)</td> <td>入院時食事療養費負担金 ③</td> </tr> <tr> <td>保険診療総合点</td> <td>点/円</td> <td>訪問看護療養費負担金 ④</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>保険の種類</td> <td>本 家 人 族</td> <td colspan="2">国保・国保組合 政府管掌・健保組合・共済組合 船員・日雇・後期高齢者</td> </tr> </table>	傷病名		保険診療一部負担金 ①	円	診療月	入院	月 日～ 日	薬剤分一部負担金 ②	外来	月 日～ 日 (日間)	入院時食事療養費負担金 ③	保険診療総合点	点/円	訪問看護療養費負担金 ④	円	保険の種類	本 家 人 族	国保・国保組合 政府管掌・健保組合・共済組合 船員・日雇・後期高齢者	
	傷病名		保険診療一部負担金 ①	円																
診療月	入院	月 日～ 日	薬剤分一部負担金 ②																	
	外来	月 日～ 日 (日間)	入院時食事療養費負担金 ③																	
保険診療総合点	点/円	訪問看護療養費負担金 ④	円																	
保険の種類	本 家 人 族	国保・国保組合 政府管掌・健保組合・共済組合 船員・日雇・後期高齢者																		
<p>上記の金額を領収いたしました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>殿</p>																				
<p>所在地</p> <p>医療機関</p> <p>印</p>																				

- <医療機関へのお願> 1 点数及び金額は、保険診療の対象分のみ記入してください。
 2 1箇月分の診療分をまとめて、領収書欄に記入してください。