

様式第3号(第4条関係)  
(その1)

乳幼児、児童及び生徒医療費助成申請書

年 月 日

会津美里町長

〒  
申請者 住 所 会津美里町

氏 名

乳幼児、児童及び 生徒受給資格証 番 号		乳幼児 児 童 生 徒	氏 名	年 月 日	摘 要	入 院 入院外
			生年月日			

保 険 診 療 証 明 書

年 月 診療分(科名 )

保 険 診 療 点 数			受 領 金 額		
合 計	食事療養費以外	食事療養費分	合 計	食事療養費以外	食事療養費分
点	点	点	円	円	円

年 月 日

所在地  
医療機関 名 称  
氏 名

印

高額療養費支給に関する申立書

下記のとおり、申し立てます。  
年 月 日

申立者氏名

会津美里町長

(注意：食事療養費は、「病院等で支払った一部負担金等」に含めないこと。)

療養を受けた 者の氏名	療養を受けた 病院・診療所等	病院等で支払っ た一部負担金等	世帯合算額から 控除する額	高 額 療 養 費 支 給 決 定 額	摘 要
		円			
合 計			円	円	

支 給 額		備 考	
-------	--	-----	--

(その2)

## 高額療養費受給に関する申立書

年 月の私の世帯において医療機関等で支払った高額な一部負担金等は、下記のとおりであります。

年 月 日

住 所 会津美里町  
申立者  
氏 名

会津美里町長

記

世帯員氏名	申立人の続柄	受診した医療機関等名	医療機関等で支払った一部負担金等の額	摘要
合 計				