

《記入例》

朝霞市

※ 医療ごとに分けて作成してください。

請求書

手数料

令和 ○○ 年 ○○ 月分として、
該当年月日を記入してください。

該当する医療に
チェックを入れる。

こども医療費

下記のとおり、
 ひとり親家庭等医療費 を請求します。

重度心身障害者医療費

現物給付請求明細書(別紙)に記入した件
数を記入してください。

2 件

請求金額

¥ 2 2 0 円

※金額欄は、¥1,100のように頭部に¥を記入してください。

朝霞市長 宛

○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

所在地 **朝霞市本町** ○—○—○

名称 ○○○○ **整骨院**

電話番号 ○○○—○○○—○○○○

代表者名 **朝霞 太郎**

印

※医療機関関係コード

--	--	--	--	--	--	--	--

(市提出用)