

結核・精神病医療費助成支給申請にかかる 書類提出について

- ① 長南町結核・精神病医療費支給申請書（第1号様式（第6条））
- ② 主治医の診断書
- ③ 医療費を支払った領収書（医療機関が発行したもの）
 - ・ 入院の場合：入院料の領収書
 - ・ 通院の場合：診療代の領収書及び薬代の領収書
- ④ 医療費に対する附加給付がある場合にはその内容がわかる書類
- ⑤ 当該年度の住民税決定証明書又は非課税証明書（同一世帯に属するもの全員分）
- ⑥ 助成金振込先金融機関名及び口座番号（郵便局除く）

_____ 銀行・農協・信用組合 _____ 支店・支所

ふりがな

口座番号 _____

口座名義人 _____

⑦ 連絡先

・ 氏名（続柄） _____

・ 住所 _____

・ 電話番号 _____

長南町結核・精神病医療費支給申請書

受給対象者	氏名	昭 大 明	年	月	日	結・精
	住所					
被 保 険 者 証 の 区 分	保険者の名称					
	所在地					
	保険の種別					
	記号番号					

医療機関の名称等	名称	
	所在地	

診 療 の 内 訳						
診療月	診療総額	公費負担金	保険者負担額	高額療養費分	附加給付分	申請額
	円	円	円	円	円	円

上記のとおり、結核・精神病医療費の支給について申請いたします。

平成 年 月 日

千葉県長生郡長南町

番地

申請者

印

長南町長様