

福祉医療費支給申請書

☐ 学校管理下（通学・部活動含む）でのケガ等によるものではない

上記により医療費の支給を申請します。
支払は下記の預金口座へ振り替えてください。

令和 年 月 日 23

住所 姫路市

申請者 氏名

※1

電話 (— —)

(宛先) 姫路市長

【国保加入者のみ】 〔世帯主名〕

委任者(兼同意者)

【注意事項】

※1 申請者と口座名義人は同じ人を記載してください。
 ※2 福祉医療受給者が未成年などの場合は、保護者等が申請してください。
 ※3 交通事故等の第三者行為によるものは、別の届出が必要です。

[illegible]

種類： 1. 一般診療 2. 補装具 3. 柔整 4. アソマ・マッサージ 表別： 1. 医科 3. 歯科 4. 調剤
5. ハリ・灸 6. 看護 8. その他 10. 高額療養費
入区分： 1. 入院 2. 外来