

記入例

米子 (銀行(信金) 農協) (普通)No. 1354●●●8	市役所 (支店) 出張所
口座 名義	(おかけで記入) ヨナゴ ハナコ

①受給者本人または同一世帯のかたのもの	合議	主査
裁		

様式第6号(第7条関係)

特別医療費申請書

米子市長 様

種別	1 身障1・2級 2 重度知的 3 特定疾病 4 精神		7 精神
受給資格者(申請者)	受給資格証番号		加入医療保険
	該当年月日	平・令 年 月 日	記号
	負担区分	低・中・高	伊
	生年月日	大昭 平令 14年●●月5日	者名
	氏名	米子 花子	(米子)
住所	〒 683-8686 米子市加茂町1丁目1番地		電話番号 ( 0●●-○◆●○-○▲●◆ )

(別紙領収書等のとおり)

申請額は、記入しないで下さい。

医療費申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月 日 ④記入日

被保険者等  
(受給資格者が被保険者でない場合に記載)

〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

受給資格者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

⑤本人以外で申請されたかた  
認印で押印  
例)・受給者がお子様の場合は保護者様  
・受給者が施設入所の方は家族や施設の方等