

# 簿 冊 表

(こども医療費申請書)

簿 冊 番 号		

支給年月	年号	年	月
	①		

1 県 内	2 県 外		
1 医 科	2 歯 科	3 調 剤	4 その他
1 証 明 書	2 レシート		

連 番				
	}			

件 数		
-----	--	--

担 当 課 使 用 欄

※医療機関等の領収書等は、裏面にお貼りください。

(注) 1 「他法負担分点数」欄は、公費負担で支払われる額を点数で記入してください。  
2 「領収書欄」は、健康保険の対象とならない費用は含めず記入してください。