平成18年9月29日規則第13号

改正

平成28年1月1日規則第1号 令和元年6月26日規則第12号 令和3年7月13日規則第8号

九度山町重度心身障害児者医療費の支給に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、九度山町老人等医療費の支給に関する条例(平成18年九度山町条例第17号。以下「条例」という。)のうち条例第2条第3号に定める重度心身障害児者医療費に関し必要な事項を定めるものとする。

(受給資格認定申請)

- 第2条 条例第21条第1項の規定による受給資格の認定を受けようとする者は、次の各号の 区分に応じ、当該各号に掲げる申請書を町長に提出しなければならない。
 - (1) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第50条に規定する後期高齢者医療の被保険者(以下「後期被保険者」という。)でない者であって、条例第10条第1号、第3号、第4号又は第5号に該当する者 重度心身障害児者医療費受給者証 交付(更新)申請書(様式第1号の1)
 - (2) 後期被保険者でない者であって、条例第10条第2号に該当する者 重度心身障害児 者入院医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第1号の2)
 - (3) 後期被保険者であって、条例第10条第1号、第3号、第4号又は第5号に該当する 者 重度心身障害者医療費受給者証交付(更新)申請書(様式第1号の3)
 - (4) 後期被保険者であって、条例第10条第2号に該当する者 重度心身障害者入院医療 費受給者証交付(更新)申請書(様式第1号の4)
- 2 前項の申請書は、身体障害者にあっては身体障害者手帳を、知的障害者にあっては療育手帳を、精神障害者にあっては精神障害者保健福祉手帳を、それら以外の重度障害児にあっては特別児童扶養手当受給資格を証する証書に、医療保険各法に基づく被保険者証又は組合員証を添えて行うものとする。
- 3 町長は、前項に規定する申請書に添付する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略することができる。

(受給者証の交付)

- 第3条 町長は、前条の申請書の提出があったときは、これを審査し、適当と認めたときは、 次の各号に掲げる者に対し当該各号に掲げる受給者証(以下総称して「受給者証」とい う。)を交付するものとする。
 - (1) 後期被保険者でない者であって、条例第10条第1号、第3号、第4号又は第5号に 該当する者 重度心身障害児者医療費受給者証(様式第2号の1)
 - (2) 後期被保険者でない者であって、条例第10条第2号に該当する者 重度心身障害児者入院医療費受給者証(様式第2号の2)
 - (3) 後期被保険者であって、条例第10条第1号、第3号、第4号又は第5号に該当する 者 重度心身障害者(後期高齢者医療)医療費受給者証(様式第2号の3)
 - (4) 後期被保険者であって、条例第10条第2号に該当する者 重度心身障害者(後期高齢者医療)入院医療費受給者証(様式第2号の4)

- 2 受給者証の有効期間は、毎年8月1日から翌年7月31日まで(年の途中で受給資格の認定を受けた者にあっては、当該認定の日(月の途中で受給資格が生じた場合(転入等による場合を除く。)は、その日の属する月の1日)から直近の7月31日まで)とし、毎年更新するものとする。
- 3 前項の規定にかかわらず、年の途中で受給資格を失った者に係る有効期間の終期は、当該 受給資格を失った日の属する月の末日とする。

(受給者証の提示)

第4条 受給者証の交付を受けた者(以下「受給資格者」という。)が医療を受けようとする ときは、医療機関等に受給者証を提示しなければならない。

(医療費の支給の方法)

- 第5条 条例第23条に規定する申請は、次の各号に掲げる区分に応じ当該各号に掲げる申請書を、医療機関等の発行した領収書等(当該医療に要した経費のうち受給資格者が負担した費用の額を証する書類)を添えて町長に提出しなければならない。
 - (1) 後期被保険者でない者 重度心身障害児者医療費支給申請書 (様式第3号の1)
 - (2) 後期被保険者 重度心身障害者(後期高齢者医療)医療費支給申請書(様式第3号の 2)
- 2 条例第23条第4項の規定により町長が支払うことができる費用の支給を受けようとする 医療機関等は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる請求書を町長に提出しなけ ればならない。この場合において、第1号の請求は、和歌山県国民健康保険団体連合会を、 第2号の請求は、和歌山県社会保険診療報酬支払基金を経由して行うものとする。
 - (1) 国民健康保険に係る請求 重度心身障害児者医療費請求書(和歌山県国民健康保険団体連合会が調製する様式)
 - (2) 社会保険各法に係る請求 重度心身障害児者医療費請求書(社会保険診療報酬支払基金が調製する様式)
- 3 町長は、前2項に規定する申請又は請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、支給の額を決定し、当該申請者又は医療機関等に医療費を支給する。 (受給者証の再交付)
- 第6条 受給者証の交付を受けた者は、受給者証を破損し、又は紛失したときは、再交付を受けることができる。

(届出)

第7条 受給者証の交付を受けた者は、住所、氏名、加入している医療保険又はその内容について変更が生じたときは、速やかに町長にその旨を届け出るものとする。

(受給者証の返還)

- 第8条 受給者証の交付を受けた者がその資格を失ったとき、及び町長が受給者証の返還を命じたときは、速やかに受給者証を町長に返還しなければならない。
- 2 紛失により再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、直ちにそれを町長に 返還しなければならない。

(補訓)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附則

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成28年1月1日規則第1号)

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(令和元年6月26日規則第12号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、令和元年8月1日から施行する。
- 2 この規則による改正後の九度山町重度心身障害児者医療費の支給に関する規則の規定は、 令和元年8月診療分の医療費から適用し、同年7月診療分までの医療費については、なお従 前の例による。

附 則(令和3年7月13日規則第8号)

この規則は、令和3年8月1日から施行する。ただし、様式第2号の1及び様式第2号の2 に係る改正規定については、令和3年9月1日から施行し、同日前に発行したこの規則による 改正前の様式での受給者証は、記載された有効期限まで使用することができる。

重度心身障害児者医療費受給者証交付(更新)申請書 ふりがな 生 年 月 日 男 氏 女 年 日生 名 月 号 個 人 番 受 給 者 住 所九度山町大字 電話番号 公費負担者番号 0 0 2 0 5 8 () 3 受給者番号 氏 名 配 偶 者 個 人 番 号 名 受給者との続柄 扶 養 義 務 者 個 人 番 号 (※裏面参照) 所 住 ① 配 受 給 者 ② 扶養義務者 ③控除対象配偶者及び 人 扶養親族の合計数 (うち、老人扶養の数) 人 人 人 (うち、特定扶養の数) 人 ⑤ 前 年 の 所 得 円 円 円 損 円 雑 円 円 ⑥ 医 療 費 円 円 円 控小規模企業共済 円 円 円 配 偶 者 円 円 円 障 隨 人 隨 人 Τ 障害者である控除対象配偶者 及び扶養親族の合計数 特障 特障 特障 人 人 障害者・老年者・寡婦(夫)・寡婦の特例・ 障・特障・老 寡・寡特・勤 障・特障・老 障・特障・老 除 寡・寡特・勤 寡・寡特・勤 円 円 円 ※ 控 除 後 の 所 得 額 円 円 円 被保険者氏名 受給者との続柄 加住 所 保 険 種 別 政・組・日・船・共・国 付加給付 有・無 矢 被保険者証の 療 保記 号番号 被保険者証 険 <u>税 行機 関名</u> 所 在 地 身体障害者手帳 1級 2級
 療育手帳
 A1 A2 A
 受給者証交付 申請理由 特別児童扶養手当 1級 精神障害者保健福祉手帳 1級 手帳の有効期間 日(※有期認定の場合のみ記入) 年 月) (交付事由発生年月日 新規・生保廃止・転入・その他(年 月 日) 上記のとおり重度心身障害児者医療費受給者証の交付を申請します。 なお、受給資格認定の決定に際して、所得、世帯状況及び障害認定状況等について調査を行うことに同 意します。 九度山町長 様 年 月 住 所 九度山町大字 日 氏 名 保護者氏名

町記入欄

様式第1号の1 (第2条関係)

町審査欄 交付·更新年月日 年 月	目
-------------------	---

1.44.	->1-		_	(>10	- > 1 + 1>
勇					重度

重度心身障害児者 7	\院医療費受給者証交付	(更新)	申請書
主人 ロカー・ロブロロブ		(\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	

				=			1 		1 / 1/		ハダノ	~/!'	Н НП		(_	.71217	.1 111	\blacksquare		
					ふり	りがれ	2								男		上 年	月	月	
				氏			名								女		年	月	日:	生
				個	人	番	: 号													
受	糸	合	者	住			所	九度	山町大	字:										
				公主	費負	担者	番号	8	0	3	0	0	2	0	5	電話	番号			_
				受	給	者者	番 号										_		_	
				氏			名						1	ı	<i>V</i>					_
配	ſ	禺	者	個	人	番	: 号			<u> </u>								<u> </u>	-	_
					/\				<u> </u>	<u>į</u>			<u> </u>	亚纳	. ±7. 1 a			į	<u> </u>	_
扶	養	& 務	者	氏			名		i	i	i		i	文和	者との	ン統例		i	i	_
		面参照)	個	人	番							<u> </u>							
=r	/H /	415		住		亚丛	所	l .			π'¬ /ш	1 + 4 6	JINDE			TT 34. -	++ ₹ ₩ + ∀	ا الدم		_
) 状			-		者の					百の	状況				義務者		九	
		税均等				有	•	無			有	•	無			有	•	無		_
前牛	1	税所得							円				_lu)	円 - 4417						円
加	被保 住	:険者氏										党約	者と	の続柄						
入		険 種	所別		政	• }	組 •	月 •	船	· 共	· 国]	1	寸加給	付		有	• 無		_
医療	被保記	:険者証 号 番	の 号										•							
保険		た 険 者	証																	_
	所	在	地																	
					新規3 伝入	交付	(身包	害韌	者手帳	ŧ 3 ś	級)									
受糸	合 者	証 交		3/2	生活化	呆護の	の廃山	1												
申	請	理	由		更新 その値	ih ()	
							生年	日日					年			=====)	_
	、受給	おり重原 給資格記		身隨	き害り	見者)	入院医	療費					しまっ	t.			を行う	ことり	こ同意	し
A 7	^	九度山	山町	長	様															
				年	Ē	月	日					住	所った	九度山口	町大字	2				
												氏	名						Ø	
												保護	者氏	占						

町記入欄

町審査欄 交付・更新年月日 年 月 日

様式第1	号の3(第	第2条関係	系)								(後	期高齒	冷者医	寮用)	
		身 重	度心具	 身障害	官者医	療費	受給	者証	E交付	† (§	更新)	申請	青書		
		ふ	りがな								男	1-	上 年	月	日
		氏		名							女		年	月	日生
	دم ا	個人	番	号									 		
受 デ	給 者	住		所 九月	度山町ナ	大字									
		公費負	担者番	号 8	5	3	0	0	2	0	0	電話	番号		
		受 給	者 番	号									_	-	_
		氏		名	•	•			•	•					
記 1	偶	個人	番	号											
		氏		名	<u>!</u>	!	!!!		!	受給	! ! 者との	続柄		!	!
	義 務 者 面 参 照)	個人	番	号		i			i					İ	i
(10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10.	ш 🤛 ж /	住		所	i	<u>i</u>	<u>i i</u>		<u>i </u>	<u>i </u>	<u>i i</u>		<u>i </u>	<u>i </u>	<u>i</u>
		_		受 糸	合 者			① j	配偶	者		2	扶 養	義 務	者
	対象配偶る親族の合言					人					人				人
(うち、	老人扶養	の数)	()	人		()	人	()	人
	特定扶養 F の 所		(<u>)</u> 円	人		(<u>)</u> 円	人	(<u>)</u> F	人
5) 前 4	+ 07 BI	得 額 損			円					円					9
6 医	療	費			円					円					9
空 小 規		 業 共 済			円					円				<u>'</u> F	
	<u> </u>	特別			円					円					<u>* </u>
障害者	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	対象配偶者	障		人		障	is.		人		障性院)	(
障害者	・老年を	者 · 寡 婦	1314	障・特			特阻	障•	特障				障・特	障・老	
勤労				寡・寡		1		身 ·	寡特				寡・寡		
	後の月	所 得 額			<u>F</u>					<u>円</u> 円					円 円
者後 被復	ス険者証 <i>の</i>	記号番号	1.7		F-	1				一					<u> </u>
医期 高 神色		·····································	7												
寮齢	下跌石 皿光	11/100/51/4	1												
		①新規	交付	(身体)	章害者	手帳	1級		2級	療	育手帳	A	A 1	A 2	А
				精神	章害者的	呆健福	祉手帳		1級)					
受 給 者 申 請															
申 請	理	3 (3)生活 ⁽⁴⁾ (4)更新		逐止											
		⑤その)
			事由発生 1	年月日				年	Ē	月		日			/
なお、受	おり重度/ 給資格認?	心身障害	者医療費	費受給者	皆証のる	を付を 帯状況	申請し 及び障	ます。	定状泡				を行う	ことに	同意し
ます。	九度山	叮長 様													
		年	月	日				住	所 力	度山	町大字				
								氏:	名						
町記入欄	- 1.1					,,	a 1 •						_		
町審	香欄				交	付・更	新年月	日			年		月	日	

(後期高齢者医療用)

(身) 重度心身障害者入院医療費受給者証交付(更新)申請書

				(J)	_	<u> </u>	~ -	,	· · ·		VIO LIP	— //4\ >	\	. /I ⊢	- н		, ,	<i>\</i> \/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\/\	, ,		
					ふり	りカ	ぶな			•	•	•					男	4	三 年	月	日
				氏				名									女		年	月	日生
				個	人		番	号													
受	ń	給	者	住				所	九度	山町大	字:	•									•
				公主	貴負	担	者看	昏号	8	5	3	0	0	2	2	0	0	電話	番号		
				受	給	者	番	号											_	-	_
				氏				名		I	ı	I									
配	ſ	禺	者	個	人		番	号													
										<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>			\dashv	亚纵	±∠ 1. a	一件任			<u> </u>
扶	養	義 務	者	氏				名		i	i			· ·	_	文 稻	有とり)続柄 i		i	i
		面参照		個	人		番	号													<u> </u>
-				住				所	l .		1										
所	得(の状	況			受	給者	行の岩	犬況			配偶	者₫)状炎	2			扶養	義務者(の状況	
前	年町民	税均等	割				Ī	•	無			有	•	無				有	•	無	
		:税所得	割							円						円					円
者	後期被係	R 険者証	の	記号	番号	7															
医	高被投		発行	· 一機	関名	,															
療	齢						+ (身体	障害	者手帳	± 3;	級)									
				2#	云入						/										
受申	給者 請	証 交 理		3/2 4) }		保記	隻の	廃止	-												
T	PН	生	щ		C材I その1	他	()
									月日					Ē		月		月			
な		おり重度 給資格認														等に	ついて	て調査を	と行う、	ことに	同意し
よ	9 0	九度山	川川	長	様																
				年		月		日					住	所	九月	度山岡	丁大字	:			
													氏	名							

町記入欄

町審査欄	交付・更新年月日	年	月	日	
------	----------	---	---	---	--

(身)		重周	医心身	′障害	児者[医療費	費受給	者証		
負:	担者看	番号	8	0	3	0	0	2	0	5
受	給者看	番号					l I I	i i		
受	居住	三地	九度	山町	大字					
給	氏	名							男	· 女
者	生年	月日			4	年	月		日金	生
有	効期	間				年 年	月 月			からまで
	行機関び		和	,	県伊 山町 .		1.度山	1町,	I	印
交	付年月	月日				左	F	月		日

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担分を支払 わないで受診することができる証ですから大切に保持し てください。(和歌山県外の保険医療機関等では、この 証は使えませんので、一旦保険の自己負担分を支払って から、領収書を添えて九度山町に申請してください。)
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険 者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口に提出 してください。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、すみやかに、この 証を添えて九度山町に返してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは14日以内に、この証を添えて九度山町にその旨を届け出て下さい。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは 再交付を受けてください。
- 6 有効期限を経過したときは、この証を使用することは できませんから、すみやかに九度山町に返してくださ い。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 8 特殊な補てつ(入歯等)は保険とは別に費用がかかります。

身		_		身障 院	害児	者医療	索費受	於給者	証	
負担	坦者	番号	8	0	3	0	0	2	0	5
受制	給者者	番号			 		 	 		
受	居住	E 地	九度	山町	大字					
給	氏	名							男	· 女
者	生年	月日			2	年	月		日	生
有	効 期	月間				年年	月 月			から まで
発行及	ケ機り	関名 印	和		県伊 山町 .		℩度↓	1町	I	印
交付	计年月	月日				Ē	F	月		日
		※ ₮	复面を	よく	読ん	でくけ	ごさい	١,		

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担分を支払 わないで受診することができる証ですから大切に保持し てください。(和歌山県外の保険医療機関等では、この 証は使えませんので、一旦保険の自己負担分を支払って から、領収書を添えて九度山町に申請してください。)
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険 者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口に提出 してください。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、すみやかに、この 証を添えて九度山町に返してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは14日以内に、この証を添えて九度山町にその旨を届け出て下さい。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは 再交付を受けてください。
- 6 有効期限を経過したときは、この証を使用することは できませんから、すみやかに九度山町に返してくださ い。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 8 特殊な補てつ(入歯等)は保険とは別に費用がかかります。

身		重月	度心身	′障害				医療 計者証		
負:	担者者	番号	8	5	3	0	0	2	0	0
受	給者者	番号			 - -		l I I			
受	居住	主 地	九度	山町	大字					
給	氏	名							男	· 女
者	生年	月日			2	年	月		日	生
有	効 期	月間				年 年	月 月			からまで
,	行機にび		和		県伊		1.度山	旧丁	ı	印
交	付年」	月日				左	F	月		日

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担分を支払 わないで受診することができる証ですから大切に保持し てください。(和歌山県外の保険医療機関等では、この 証は使えませんので、一旦保険の自己負担分を支払って から、領収書を添えて九度山町に申請してください。)
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険 者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口に提出 してください。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、すみやかに、この 証を九度山町に返してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは14日以内に、この証を添えて九度山町にその旨を届け出て下さい。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは 再交付を受けてください。
- 6. 有効期限を経過したときは、この証を使用することは できませんから、すみやかに九度山町に返してくださ い。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 8 特殊な補てつ(入歯等)は保険とは別に費用がかかります。

身	度心身障害者(後期高齢者医療) 、院 医療費受給者証										
負担者番号	8 5	3	0	0	2	0	0				
受給者番号		 									
居住地	九度山	町大字									
給 氏 名						男	· 女				
者生年月日		4	年	月		日金	生				
有 効 期 間			年 年	月 月			から まで				
発行機関名 及 び 印	,	山県伊 [‡] 度山町		1.度山	1町	١	印				
交付年月日			左	F	月		日				

- 1 この証は、保険医療機関等に保険の自己負担分を支払 わないで受診することができる証ですから大切に保持し てください。(和歌山県外の保険医療機関等では、この 証は使えませんので、一旦保険の自己負担分を支払って から、領収書を添えて九度山町に申請してください。)
- 2 保険医療機関等において診療を受ける場合は、被保険 者証(又は組合員証)に添えてこの証を必ず窓口に提出 してください。
- 3 受給者の資格がなくなったときは、すみやかに、この 証を九度山町に返してください。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険又はその内容に変更があったときは14日以内に、この証を添えて九度山町にその旨を届け出て下さい。
- 5 この証を破ったり、汚したり又は失ったりしたときは 再交付を受けてください。
- 6. 有効期限を経過したときは、この証を使用することは できませんから、すみやかに九度山町に返してくださ い。
- 7 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 8 特殊な補てつ(入歯等)は保険とは別に費用がかかります。

入隊	完	完 入院外 歯科			調剤	削	その他 (柔整)		訪問看護			様式	式第3 ⁵	号の1 <u>—</u> —	(第5条関係)				
身	<u> </u>					重	[度心	身障	章害児	君者四	医療?	費支網	給申請	書					
	九月	度山町	「長様											4	丰	月	目		
					住 所 九度山町大字														
								申記											
Γ	<u></u> 金					F	円			P	ł								
L		-			1 1														
			年	月 <i>分</i> 	}重度	·心身 	/ 障害児	見者 	医療費	りに ′	ついて	(上記 	のとお	り支給	申請	致しま	:す。		
重度療費	重度心身障害児者医 療費の負担者番号 8					0 3 0			2	0	5		:給者					(男 •	
重度。	 心身®	章害児	者医療	Ē		-				Ħ	-		.和有					女	
質	治者の	り受給	者番号	<u></u>					<u>!</u>		<u> </u>				年生				
나 /ㅁ	9∧. 1√		பகு ப									保 種 別			政・組・日・船・共・国				
被保) 険 有	`訨記-	号番号									保者							
銀行 信用金庫 口 信用組合							本 尼 支 尼 支 戸	Ė.	種目				П	座 番	筝 号				
座 —	金融機関コード					舗コー	出張列	近 1 ·	普通預										
込 (板 頼 -	並附後第二十十				店舗コード 2 当座預金 3 その他														
欄		フリ 口座名	***************************************	***************************************	<i></i>	***************************************		***************************************	***************************************	***************************************	***************************************		***************************************		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	*****************	***************************************	***************************************	
<u> </u> <u> </u>		□ 上 1	1我八		\neg	*			T *	:人	- 5	 家族	医	索 費				円	
請求点数				点自己負担割合				/ *		<u>i </u>		請別	k 看護				円		
					71/2	рс	JK 1	1,1 17		3 2	害害	ı	外来	負担額 薬剤				円	
※	→ - ⊔	KL.			F	本人別も	、・家族 .○でか	矢の	华	寺 定	事 : 疾		<u>一部</u> 3 ※	負担金					
決定点数					息	んで	○でか ごくださ	ر ب <u>خ</u>	'i		負担		決定記	青求額				円	

入	.院	入院	5外	歯和	斗	調	剤	その (柔			訪問	看護	长		様コ	大第 3	号	- か 2	2 (第	第5条	:関係)	
重度心身障害者(後期高齢者医療)											₹) [むこう こうしゅう	 支給	申請	青書							
九度山町長様																年	月		日				
						住 所 九度山町大字 申請者												2					
	氏 名																						
	至	金 円																					
	年 月分重度心身障害児者医療費について上記のとおり支給申請致します。																						
	を心身				8	5	3	0	0		2	0		0		給者							(男・女)
	心身										比	氏 名											
			<u> </u>	$\overline{}$	_				_	_		_	<u> </u>		保	 : 険	\dashv						E生
썲拐	呆険者	そ証言	7号3	長 县											種				後其	月高齢	者医療	療	
1000	NPX L	1 вигне	□ // ⊏											保者					山県後期高齢者医療 組合				
		銀行 信用金庫 信用組合						支 支		種目						П			番	号			
座振	金融機関コード								普通預金 当座預金														
込依頼						3 その他																	
欄	フリガナ 四座名義人					***************************************	***************************************		***************************************	rurun	***************************************	***************************************	www.	enenenen	***************************************		********	***************************************	nenenenen		***************************************	***************************************	***************************************
*	—	HÆ	. 但 我 /			\neg	*		—	Т		. Х	-	家	族	医	療	Ž.	費				円
請求点数				点 自己負担割合				<u>></u>	本人					訪問							円		
					点 日口共担制石					3 割 2 割					一部 9 外 来			剤				円	
※ 決定点数				点	本人・家族の 別も○でかこ んでください				割 特 定 疾 ¾ 自己負担金					<u>一部負</u> ※				円 円					