□ 子 ど も医療費助成額支給請求書																		
		青 森	市		ひる	とり親	家	庭等	医	療	費	給	付	申	請	書		
					重月	ま心!	<b></b> )障	害者	医	療	費	支	給	申	請	書		
																年	月	日
青	森 市 長	様																
							住	所										
						申請		絡先					(		\			
						· 請 者							(		)			
	_			<del></del>	- 44	· · ·	_	、名、、										
	年 受 診 ā	月分		療費	の給 <sup>/</sup>	付を申	請し E 年		日		-	続	扭	_	五	5.公次	均訂采	旦.
	文 衫 1	自以:	<b>石</b>				t. 4	- 月	П			於C	柄	+	Ż	花和貝	格証番	ケ
							年	,	月		日							
		_																
加入	.医療保険								保	険	種	別		政	• 組	•船	· 共 ·	国
記	号 番 号				-				保	険	者	名						
							/	$\sim$		/		他方	負担		3	受領額	į	
	【 年	月	分】	入	院					 	点				点			円
1	保 険	診	療									tile 🕂	<i>h</i> . <b>L</b> n		-	i haadaa		1 1
	休 陕	砂		外	来					‡ 	∃	他方	貝担		Ś	受領額		
医	点数	• 目	数		,,,					Y.	点				点			円
療機	(入院時食事	療養費を	除く)	柔整	鍼灸					F	∃	他方	負担		3	受領額	į	
慢関				その	の他						 点				点			円
記し、「つっつの「切り」という。																		
明 上記の一部負担金及の標準負担額を受領したことを証明する。   欄																		
保険医療機関の 所在地・名称																		
		所 任	地	• 1	占 栁	<u> </u>												

2	[		Í	丰		月		分	]	日		他方負担	受領額	
調	調	剤	報	酬	点	数	•	日	数	点		点	円	
剤薬		上記の一部負担金及び標準負担額を受領したことを証明する。												
米局証明欄				保 所	険 在	薬 地		局 名	の称					
欄				管	理	者		氏	名					

院 長 氏 名