様式第18（第12条関係）

更生医療　　　　　　費請求書

下記のとおり請求する。

　　　　年　　月　　日

居住地

氏名（本人）

町村長　様

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 承認番号 |  | 承認月日 |  |
| 請求額 |  |
| 年月日 | 金額 | 年月日 | 金額 | 年月日 | 金額 |
|  | 円 |  | 円 |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 指定医療機関担当医氏名施術業者氏名 | ㊞㊞ |

（備考）　1　治療材料費を請求するときは、業者の請求書を添付すること。

2　不要の文字は、まっ消すること。

施術

看護

移送

治療材料