

区分	1 入	2 外	3 長
----	-----	-----	-----

重 医療費助成給付申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申 請 者 住所 盛岡市

(受給者等) 氏名

令和 年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	31 重度（一般）	32 重度（後期高齢）	33 重度（長期）
受 給 者 名		受 給 者 証 番 号	
男・女 1・2			
保 険 種 別	1 協会けんぽ・2 日雇健保・3 組合健保・4 国保一般・5 国保退職 6 国保組合・7 共済組合・8 船員保険・9 後期高齢		
区 分	本人 0・家族 1	医療保険記号番号	
給付金の受領方法	登録した金融機関に振込みしてください。		
給 付 申 請 額	円		
一 部 負 担 額 (A)	附 加 給 付 金 等 (B)	給 付 決 定 額 (A-B)	
円	円	円	

(注)太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口に提出してください。

区分	1 入	2 外	3 長
----	-----	-----	-----

重 医療費助成給付申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申 請 者 住所 盛岡市

(受給者等) 氏名

令和 年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	31 重度（一般）	32 重度（後期高齢）	33 重度（長期）
受 給 者 名		受 給 者 証 番 号	
男・女 1・2			
保 険 種 別	1 協会けんぽ・2 日雇健保・3 組合健保・4 国保一般・5 国保退職 6 国保組合・7 共済組合・8 船員保険・9 後期高齢		
区 分	本人 0・家族 1	医療保険記号番号	
給付金の受領方法	登録した金融機関に振込みしてください。		
給 付 申 請 額	円		
一 部 負 担 額 (A)	附 加 給 付 金 等 (B)	給 付 決 定 額 (A-B)	
円	円	円	

(注)太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口に提出してください。