

		区分	1 入	2 外	3 長																															
単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。 <table><tr><td rowspan="2">事業名</td><td>81重度(一般)</td><td>82重度(後期高齢)</td></tr><tr><td>94中度(一般)</td><td>95中度(後期高齢)</td></tr><tr><td colspan="2">受 給 者 名</td><td>受 給 者 証 番 号</td></tr><tr><td colspan="2">男・女 1・2</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">保 険 種 別</td><td colspan="2">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</td></tr><tr><td colspan="2">6 国保組合・7 共済組合・8 船員保険・9 後期高齢</td></tr><tr><td>区 分</td><td>本人 0・家族 1</td><td>医療保険記号番号</td></tr><tr><td>給付金の受領方法</td><td colspan="2">登録した金融機関に振込みしてください。</td></tr><tr><td>給 付 申 請 額</td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>一 部 負 担 額 (A)</td><td>附 加 給 付 金 等 (B)</td><td>給 付 決 定 額 (A-B)</td></tr><tr><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr></table>						事業名	81重度(一般)	82重度(後期高齢)	94中度(一般)	95中度(後期高齢)	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
事業名	81重度(一般)	82重度(後期高齢)																																		
	94中度(一般)	95中度(後期高齢)																																		
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																															
単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。 <table><tr><td rowspan="2">事業名</td><td>81重度(一般)</td><td>82重度(後期高齢)</td></tr><tr><td>94中度(一般)</td><td>95中度(後期高齢)</td></tr><tr><td colspan="2">受 給 者 名</td><td>受 給 者 証 番 号</td></tr><tr><td colspan="2">男・女 1・2</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">保 険 種 別</td><td colspan="2">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</td></tr><tr><td colspan="2">6 国保組合・7 共済組合・8 船員保険・9 後期高齢</td></tr><tr><td>区 分</td><td>本人 0・家族 1</td><td>医療保険記号番号</td></tr><tr><td>給付金の受領方法</td><td colspan="2">登録した金融機関に振込みしてください。</td></tr><tr><td>給 付 申 請 額</td><td colspan="2">円</td></tr><tr><td>一 部 負 担 額 (A)</td><td>附 加 給 付 金 等 (B)</td><td>給 付 決 定 額 (A-B)</td></tr><tr><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr></table>						事業名	81重度(一般)	82重度(後期高齢)	94中度(一般)	95中度(後期高齢)	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
事業名	81重度(一般)	82重度(後期高齢)																																		
	94中度(一般)	95中度(後期高齢)																																		
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。