

医療費申告書

年 月分

※申告月ごとに医療費申告書を作成してください。
 ※算定期間は申請月以前の12か月間です。
 (発症1年未満の場合は発症月から申請月の間)

住所 _____

氏名 _____

(疾病名: _____) ※に係る医療費については、下記のとおりです。

※疾病名をご記入ください。

受診日	医療機関名	医療費の内訳	
		治療内容・ 医療品名など	医療費総額(円) (10割分)
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
合 計			

※医療費が確認できる領収書(写し)等を裏面に添付してください。

○医療費について、「軽症かつ高額」の申請をする方は33,330円を、「高額かつ長期」の申請をする方は50,000円を超えることが分かる範囲までご記入いただくことで差し支えありません。

領収書（写し）等添付欄

※はがれないよう、テープやホチキスでしっかり貼り付けてください。