

流山市重度障害者医療費及び特定疾病者医療費請求書

年 月 日

（宛先） 流山市長

住所

氏名 ㊟

電話

流山市重度障害者医療費及び特定疾病者医療費の支給を受けたいので流山市重度障害者医療費及び特定疾病者医療費の支給に関する条例施行規則第6条第3項の規定により、関係書類を添えて請求します。

受給者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		
手帳等種別	身体・療育・精神・特定疾病	保険種別	国保・後期・社保
診療月	年 月	請求額	円

- 1 領収書は、1か月分をまとめて貼り付けてください（月別に貼り付けて提出し、2か月分にまたがらないようにお願いします。）。
- 2 診療を受けた月の翌月又は領収を受けた月の翌月末のいずれか遅い日までに提出願います。
- 3 レシート等の領収書の場合、医療費受領証明書又は当該レシートの空欄に氏名及び点数の記載をするよう保険医療機関にお願いしてください。
- 4 70歳以上の方、後期高齢者医療制度に加入の方及びそれ以外の方で21,000円以上の領収証のある方は、高額療養費及び付加給付金の（不）支給決定通知を添付して請求してください。ただし、市で確認できる場合は決定通知の添付は不要です。
- 5 保険証が変わった場合、変更届を提出して下さい。