

様式第4号（第5条関係）

療 養 費 請 求 書

（高額療養費資金貸付）

様に係る平成 年 月分療養費を、次のとおり請求します。

1 請求金額 円
【保険診療費用額 円- 自己負担額（食事・部屋代を除く） 円】

2 診療期間 自 平成 年 月 日
日間
至 平成 年 月 日

3 振込預金口座 名義人
銀行・農協・信金・その他 店

口座番号

平成 年 月 日

療養機関等名

㊞

社会福祉法人江田島市社会福祉協議会

会 長 大 津 克 彦 様