

平成 年 月 福祉医療費助成金送付書

県別	表別	医療機関等コード
21		

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名

請求書枚数
枚

バッチ番号※			

- 注1. ※印の欄については記入しないこと。  
注2. 請求書枚数欄は助成金請求書の枚数を記入すること。

↑  
切り  
取り  
線  
↓

平成 年 月 福祉医療費助成金送付書

県別	表別	医療機関等コード
21		

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名

請求書枚数
枚

バッチ番号※			

- 注1. ※印の欄については記入しないこと。  
注2. 請求書枚数欄は助成金請求書の枚数を記入すること。