

柔道整復施術療養費・医療費支給申請書（令和 年 月分）

(あて先) 瀬戸市長

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

*1 後期高齢者福祉医療に該当する場合は、公費負担者番号を記入すること。

(子ども医療、母子・父子家庭医療、障害者医療に該当する場合は、未記入すること。)

* 2 「医療助成額」欄は、市町村が記入するため、未記入とすること。