

# 精神障がい者入院医療費助成申請書

年 月 日

釧路市長 あて

申請者 (保護者)	住所	釧路市黒金町7丁目5番1号
	フリガナ	クシロ タロウ
	氏名 (口座名義人)	釧路 太郎

医療費の助成を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

受給者番号			
受給者氏名	釧路 一郎	受給者 生年月日	昭和60年1月5日
加入保険	釧路市国民健康保険		
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	日間	

## 振込先

金融機関名	釧路銀行 本店		
口座 種別・番号	普通	1245678	
口座名義人 (フリガナ)	クシロ イチロウ		

自己負担額	高額療養費	付加給付
円	円	円

受付印
-----