

<記入例>

奈良市(一般・後期高齢者)精神障害者医療費助成金交付請求書

申請書を提出される方のお名前をご記入ください。

〇〇年 〇月 〇日

(あて先) 奈良市長

請求者 住所 奈良市

奈良市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 奈良 花子 印

電話 0742 - xx - xxxx

後期高齢者医療の方は、記入不要です。

金

ただし、〇年 〇月分 医療費助成金を上記のとおり交付されるよう請求します。

受給者番号		受給者氏名	フリガナ ナラ タロウ 奈良 太郎
医療保険名称	奈良県後期高齢者医療 広域連合	医療保険記号番号	記号 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
		生年月日	〇〇年 〇月 〇日

ここから下は何も記入しないでください。

【注意点】

◆ひと月分ごとに請求書が必要です。

※欄は記入しないでください。

医療費助成金の請求権は5年・高額療養費は2年で時効になります。