

<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

電 話 0742 - ×× - ××××

金

後期高齢者医療の方は、
記入不要です。

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

生年月日 〇〇 年 〇 月 〇 日

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

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。