

年 月分 障 医療助成費支給申請書

[illegible]

- 1 番号をつけてある欄は○で囲んでください。
- 2 区市町村の国保以外の保険に加入している方は、保険の療養費支給決定通知書と領収書などを添えて申請してください。なお保険で付加給付のある人は申し出てください。

