

記入例

子ども医療費現物給付請求書

日付は空欄でお願いします。 年 月 日

久喜市長 あて

4箇所をご記入ください。

- 所在地
- 医療機関名
- 代表者名
- 電話番号

印

久喜市子ども医療費支給に関する条例施行規則第6条第2項の規定により、令和 2年 4月分として、下記のとおり請求します。

請求年月をご記入ください。

記

請求金額 金 3,600 円

内訳

子ども医療費 3 件 3,500 円

事務手数料 1 枚 100 円

請求金額の件数と金額をご記入ください。