医療費・医療手当請求書の記入方法

* 消えないペンで記入してください。
* 記入を訂正する場合は、二重線で消して、その上に請求者の印鑑を訂正印として押印し、その上部か下部に、正しい文字を記入してください。



②ワクチン接種を受けた者の氏名

＝請求者

請求者からみた世帯主との続柄（例えば「本人」や「夫」など）

①　記入不要

CCC病院（奈良県○○市○○１００）

⑩接種時の住民票の登録の住所（転居等がなければ④と同じ）

⑬受診した医療機関とその所在地を記入(複数あるときは、全て記入)

⑭同日に複数の医療機関にかかった場合は１日で計上する。同日に通院・入院がある場合は入院のみ１日とする。

薬局での薬剤購入は日数に計上しない。

⑯下記内訳「特殊医療費分」と「医療保険等自己負担額分」の合計額を記入。

⑯内訳：「特殊医療費分」と「医療保険等自己負担額分」には受診証明書（別紙2-(2)）中の金額（受診証明書が複数あるときは合計額）を記入。

請求者氏名には、②と同じ氏名を記入。

②が未成年の場合には、カッコして保護者氏名及び続柄も追加記入。

新型コロナウイルスワクチン、臨時

⑧通常、接種した時に、住民票を登録していた市町村長＝申請先

⑨接種した場所の名称とカッコ内に所在地（市町村まで）

Ａクリニック（奈良県○○郡○○町○○-○）

ＢＢ調剤薬局（奈良県○○市○○-○○）

④現在お住まいの住所

⑱　記入不要