

記入例

別紙1

医療費・医療手当請求書

① 個人番号	記入不要						
② ふりがな 氏名	かわぐち たろう 川口 太郎			③ 生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日		
④ 現住所	川口市青木〇-〇-〇			⑤ 世帯主 氏名	川口 太郎	続柄	本人
⑥ 受けた 予防接種 種類	⑥ 種類 新型コロナウイルスワクチン臨時			⑦ 実施 年月日	令和〇年 〇〇月 〇〇日		
	⑧ 実施者 川口市長			⑨ 実施場所	旧そごう川口店、〇〇病院等 具体的な場所を記入		
	⑩ 居住地 当該予防接種を受けた当時の居住地を記入						
⑪ 医療保険等の 種類	健保	国保	その他 ()	⑫ 被保険者本人 (組合員本人) 被扶養者の別	本人	被扶養者	
⑬ 医療を受けた 医療機関の 名称及び所在地	請求に係る疾病について、医療を受けた医療機関の名称 川口市栄町〇-〇-〇						
⑭ 医療を受けた 日数	〇年〇月分	年 月 分	年 月 分	年 月 分	年 月 分	年 月 分	年 月 分
	入院外 診療実日数	〇日	日	日	日	日	日
	入院日数	〇日	日	日	日	日	日
⑮ 看護移送等につ いてはその内容	看護、移送を行ったときは、その状況及び医療保険で当該給付を受けたか否かを記入						
⑯ 患者負担額	予 防 接 種 医 療 費						
	特殊医療費分と医療保険等自己負担分の合計を記入 円						
	内 訳						
特殊医 療費分	免疫学的検査であって、 医療保険対象外の医療費を 請求する場合に記入			円	医療保 険等 自己 負担額分	健康保険適用分のみ (差額ベッド、薬の容器、文書代 等の保険適用外のもの対象外) 円	
⑰ 医療手当請求額	川口市で記入するので、記入不要です。 円						
<p>上記のとおり、予防接種を受けたことによる疾病について、医療費・医療手当の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。</p> <p>令和 〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>↑ 請求書を提出する日付</p> <p>請求者氏名 川口 太郎</p> <p>市 町 村 長 殿</p>							
⑱ 同 意 欄	<p>私は、個人番号を通じて自身の税情報を提供することに同意します。</p> <p>本人署名 記入・押印不要 印</p> <p>(※自署できない者は代筆者が署名し、代筆者氏名及び医療を受けた者との続柄を記載)</p>						

(A4)