様式第36号（第30条関係）

|  |
| --- |
| 更生医療（1　治療材料、2　施術、3　看護、4　移送）費請求書 |
| 年　　月　　日椎葉村長　　　　　様（更生医療受療者）氏名　　　　　　　　㊞1、2、3、4のことについて下記のとおり承認します。記 |
| 請求金額 | ㊞ |
| （内訳）1　治療材料 | 物品名 | 単価 | 数量 | 金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2　施術、3　看護 | 実施年月日 | 金額 | 金額年月日 | 金額 |
|  | 円 |  | 円 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4　移送 | 自宅より病院まで（　　　㎞　片道、往復）円 |

1　証拠書類を必ず添付してください。

2　不要の欄、不要の文字は抹消してしださい。