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。