

種別	一般	・	退職
負担割合	3割	/	2割
公費	障	/	親

費用額	円
一部負担金	円
保険者負担(支給)額	円

※太枠の中だけ記入してください

(添付書類)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. 医師意見書等
(同意書) | <input type="checkbox"/> 医師の押印がある(令和5年3月31日以前に作成された、コレセット等の指示書のみ)
<input type="checkbox"/> 同意日と装着日の記載がそれである
※小児弱視等治療用メガネの場合は、検査結果を含む作成指示書
※弾性着衣等の場合は、弾性着衣等装着指示書が必要 |
| 2. 領収書… | <input type="checkbox"/> 領収書の発行日が意見書同意日以降である
<input type="checkbox"/> 領収書に作成器具の内訳の記載がある
<input type="checkbox"/> 領収書のコピーは内訳書も必要(裏面の場合に注意)
※治療用メガネ、弾性着衣等については内訳不要 |
| 3. 靴型装具… | <input type="checkbox"/> 装着時の写真が添付されている |
| 4. (乳)・(子)・(青)・(親)・(障)に該当の方は医療費助成申請書 | 受取印 |

收受印

世帯主(届出人)の本人確認資料	
番号確認書類…番号カード・通知カード 住民票・申立書	身元確認書類…番号カード・運転・パス 在留カード・市民カード・障害者手帳 その他()
代理権確認書類…戸籍謄本・委任状・その他()	