記入例

堺市特定医療費 (指定難病) 請求書

堺市長 殿

この部分には
記入しないでください。

忘れずに
記入してください。

● 年 ○ 月 △ 日

年 月分 から 年 月分 (月) の
特定医療費 (指定難病) を次のとおり請求します。

※	支給決定額 (堺市記入欄)	百万	十万	万	千	百	十	円

受給者氏名	堺 太郎		受給者番号	0123456														
請 求 者	フリガナ	サカイ ハナコ					患者との続柄											
	氏名	堺 花子					妻											
	フリガナ	サカイシサカイク〇〇チョウ																
	住所	〒000-0000 堺市堺区△△町△丁△番△号 電話番号 (072-000-0000)																
送 金 用 振 替 口 座	口座名義人 (カナ)	サカイ ハナコ																
	銀行名	サカイ	銀行・農協 信金・信組	※	※	※	※	1 普通・総合	口座番号	0	0	0	0	0	2	3	0	0
	堺 支店	※	※	※	2 当座				堺 花子									

送金用振替口座欄には、請求者名義の口座
情報を記入してください。

訂正箇所には二重線を引き、その上に正
しい文言を記入し、訂正署名をしてくだ
さい。

委任欄

私 (受給者) は、上記請求者を代理人と定め、特定医療費 (指定
委任します。

● 年 ○ 月 △ 日

受給者以外が請求する場
合は、委任欄への記入が
必要です。

委任者 (受給者) 住所 〒 000-0000
堺市堺区〇〇町▲丁一△
氏名 堺 太郎

委任者が自署しない場合は、記名押印をしてくだ
さい。自署の場合は押印不要です。

注意

- 1 太枠内のみ記入してください。ただし、※印の欄
- 2 委任欄は、委任者が自署しない場合は、記名押印
- 3 委任欄は、受給者と請求者が異なる場合のみ記入が必要です。ただし、受給者が18歳未満で、その保護者が請求者の場合は記入不要です。