

## 後期高齢者医療特定疾病に係る高額療養費支給申請書添付書類

受診年月		No.	
------	--	-----	--

被保険者番号										氏名	
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

領収書貼り付け欄

医療機関が発行した領収書	<div style="border: 1px dashed black; width: 90%; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p style="font-size: 1.2em;">「領収書コピー」を貼り付け</p> </div>			
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">特定疾病に係る自己負担額</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>	特定疾病に係る自己負担額		
特定疾病に係る自己負担額				

調剤薬局等が発行した領収書	<div style="border: 1px dashed black; width: 90%; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p style="font-size: 1.2em;">「領収書コピー」を貼り付け</p> </div>			
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">特定疾病に係る自己負担額</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> </table>	特定疾病に係る自己負担額		
特定疾病に係る自己負担額				