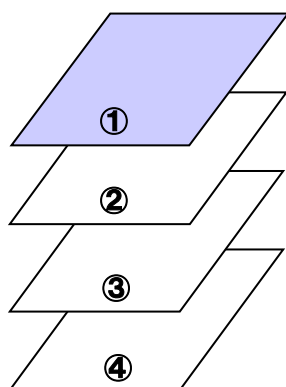


その他

医療保険に係る障害者・乳幼児・ひとり親家庭等医療費請求関係

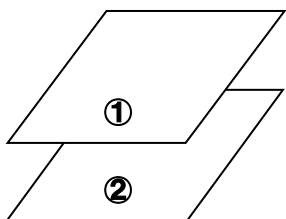
各市町村単位で綴じる



- ① 乳障親医療費請求書
- ② 障害者医療費明細書(2部複写のうち障害者分)
- ③ 乳幼児医療費明細書(2部複写のうち乳幼児分)
- ④ ひとり親家庭等医療費明細書(2部複写のうち母子家庭等分)

特別療養費関係

各市町村単位で綴じる



- ① 特別療養費診療明細書(資格証明書用)送付状
- ② 特別療養費明細書(上部に**特別療養費**と朱書きする)

※上記の順に県内分・県外分とは別綴じにして提出してください。