

記入上の注意点

この領収証明書は、**長寿（後期高齢者）医療用**です。  
1ヶ月単位、入院、外来別、診療科別に記入してください。  
食事代、自費分、介護保険自己負担分は対象にならないため記入しないでください。

## 領収証明書

《重度心身障害者医療費助成申請用》

長寿（後期高齢者）医療による受診者自己負担金として下記金額を領収したことを証明します。

(受診者氏名)

(受診月) 令和 年 月 診療分 ( 科 入院・外来)

①+②+③	円
-------	---

外来	①保険診療による自己負担金	円
----	---------------	---

入院	②保険診療による自己負担金	円
----	---------------	---

③保険診療による鍼灸・マッサージ 接骨院の自己負担金	円
-------------------------------	---

令和 年 月 日

(医療機関)

所在地  
名称  
氏名



記入上の注意点

この領収証明書は、**長寿（後期高齢者）医療用**です。  
1ヶ月単位、入院、外来別、診療科別に記入してください。  
食事代、自費分、介護保険自己負担分は対象にならないため記入しないでください。

## 領収証明書

《重度心身障害者医療費助成申請用》

長寿（後期高齢者）医療による受診者自己負担金として下記金額を領収したことを証明します。

(受診者氏名)

(受診月) 令和 年 月 診療分 ( 科 入院・外来)

①+②+③	円
-------	---

外来	①保険診療による自己負担金	円
----	---------------	---

入院	②保険診療による自己負担金	円
----	---------------	---

③保険診療による鍼灸・マッサージ 接骨院の自己負担金	円
-------------------------------	---

令和 年 月 日

(医療機関)

所在地  
名称  
氏名

