

様式第4号(第4条関係)

高額療養費
出産育児一時金
借用証書

金 _____ 円

上記金額を受領いたしました。

ただし、下記の診療に係る資金として

記

被保険者氏名	
診療月	平成 年 月
医療機関名	

平成 年 月 日

住所 天童市
世帯主
氏名

印

天童市長様