様式第10号(別表第1関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 乳幼児等医療費領収書 | |
| 乳幼児等氏名 | (　　年　　月　　日生) |
| 乳幼児等住所 |  |
| 診療月 | 年　　　　月分 |
| 保険診療総点数 | 点 |
| その他の法令による給付金 | 円 |
| 受領額 | 円 |
| 上記の金額を領収しました。  　　　　　年　　月　　日  医療機関等名　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　様 | |