様式第９号（第１０条関係）

|  |
| --- |
| 出雲市自立支援医療費（育成医療・更生医療・通院医療）請求書  ￥  但し、　　　　　年　　　　　月分  　　　上記の金額を請求します。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日    　　　出雲市長　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　請求者（医療機関等）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |