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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |