(1)医療を受けた方の氏名	(2)病院・薬局などの支払先の名称	(3)医療費の区分	(4)支払った金額	(5)(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
（例） 八王子太郎	△〇病院	☑診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	100，000円	20,000円
（例） 八王子花子	交通費（バス・電車等公共交通機関）	□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 ☑その他の医療費	12,000円	
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		

表面の医療費明細表に記入した額と合計した額を、表面ウ・エ欄へ御記入ください。