全児童対象

**医療費等請求書**

（眼鏡代・柔道整復代・予防接種費･通院交通費等）

金額　　　　　　　　　　　　　　　円

ただし、児童福祉法による措置費（里子医療費）

年　　　月　　　日分

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 里子氏名 | 入院  の別  居宅 | 期　間 | 日数 | 点数 | 単価 | 金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

上記のとおり請求します。

年　　　　月　　　　日

品川区長　あて

　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　里親名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

※　医療費交通費を請求する場合は、医療費等通院交通費内訳および領収書（写）

（やむを得ずタクシーを利用した場合のみ）を添付してください。