

様式 1 1

公害健康被害の補償等に関する法律に係る療養費請求書（国外居住者用）

公害医療手帳の記号番号		認定疾病の名称	
氏 名		生 年 月 日	
住 所			
療養に要した費用の額	<div>(金額) _____ (貨幣単位) _____</div> <div>※（記載例） （金額） 1 0 0 （貨幣単位） \$</div> <div>別紙「領収明細書」及びその翻訳文、医療機関が発行する領収証等のとおり</div>		
当該療養費の支給の請求に係る疾病の名称及び療養の内容	別紙「診療内容明細書」及びその翻訳文のとおり		
療養の給付を受けなかった理由	国外にて認定疾病及びその続発症に係る療養が必要となったため		

公害健康被害の補償等に関する法律第 2 4 条第 1 項の規定による療養費の支給を請求いたします。

年 月 日

住 所

(請求者)

氏 名

印

(あて先)

千 葉 市 長

支払額は、支給決定日の外国為替換算率（売レート）による邦貨換算率を用いて算定いたします。

※決定	療養を受けた日数		支 払 額
	年 月	入院 日	¥
		入院外 日	

※上記の決定欄には記入しないで下さい。