様式8・9〔別紙〕

学生番号									氏　　名	

領収書等貼付台紙（医療費・介護サービス費）

療養者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院・薬局・介護サービス施設等名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ 病院（薬局）・介護サービス施設ごとにまとめて、月別にこの台紙に貼付してください。
（台紙は，必要枚数をコピーして使用すること。A4サイズであれば台紙は使用しなくても構いません。）

西暦　　年　　月分

…… ここから下に貼付してください。 ……