



|      |   |
|------|---|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> フォローアップ事業参加同意書（既に県に提出している場合は添付不要）<br><input type="checkbox"/> 通帳（金融機関・支店名、口座名義人、口座番号及び口座種別が記載されている部分）の写し |
|------|---|

※ 医療機関の領収書、診療明細書は、いずれも写しでもかまいません。

※ 医療機関によっては、診療明細書や診断書に費用がかかる場合がありますが、その費用は助成対象外となります。

※ 内容審査の上、対象経費と認められた額を支払います。