月日	支出額	交通費	支払い先	病人氏名	続柄	病名	詳細（できるだけ詳しく記入）

合計			医療費合計+	

※記入される医療費は、消費税込の金額で申告します

月日	医療費補てんの為受け取った保険金等	金額
	合計	

差引実質支払額