様式第1号(第2条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　福井県知事　　　　様

福井県後期高齢者医療広域連合長

療養の給付等に要する費用の額見込額報告書

　福井県後期高齢者医療財政安定化基金条例施行規則第2条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり療養の給付等に要する費用の額の見込額を報告します。

記

1　療養の給付等に要する費用の額見込額

　　　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　合計額　　　　　　　　　　　　　　円

2　添付書類

　(1)　療養の給付等に要する費用の額見込額計算書

　(2)　その他必要と認める書類