

記入例

(子ども・ひとり親家庭等) 医療費助成支給申請書

※収受印

※ 受給者番号	記入しないでください。										
対象者氏名	① 厚木 鮎子	生年月日	② 昭和 平成 令和	〇年	〇月	〇日					
保険証記号・番号	③ 13	1111111	被保険者名	④ 厚木 太郎							
保険者名	<input type="checkbox"/> () 健保組合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会() 支部 <input type="checkbox"/> () 国保組合 <input type="checkbox"/> () 共済組合等 <input checked="" type="checkbox"/> 厚木市国保 <input type="checkbox"/> その他()										
診療期間	⑥ 令和 〇年 〇月 〇日 から 平成 〇年 〇月 〇日まで										
申請額	⑦ 11,110円(食事療養費、保険外診療等を除く。)										
振込先 金融機関	金融機関名	本・支店名	店番号	種別							
	③ 〇〇 銀行 金庫 組合	〇〇 支店 支所 出張所	1 1 1	普通							
※申請者名義の 口座に限る。	口座番号			口座名義(カタカナで記入)							
	1	1	1	1	1	1					
	アツギ タロウ										
上記のとおり、(子ども・ひとり親家庭等)医療費助成事業の医療費の支給を申請します。											
(あて先) 厚木市長 ⑨ 令和 〇年 12月 10日											
住所 厚木市 〇〇町 1-1-1											
申請者 ⑩ 氏名 厚木 太郎											
電話 (046) 225 - 2241											
※診療期間	※医療機関名称	※請求種類		※入院	※支給決定額	※件数日数					
		医	歯	調	補	柔	看	他			
※申請内訳											
記入しないでください。											
※欄は記入しないでください。											

記入時の注意点

- ① 診療等を受けた対象者のお名前を記入してください。
- ② 対象者の生年月日を記入してください。
- ③ 対象者の健康保険証に記載されている「記号」を左の欄に、「番号」を右の欄に記入してください。
- ④ 対象者の健康保険証に記載されている「被保険者」(厚木市国民健康保険の場合は、「世帯主氏名」)を記入してください。
- ⑤ 対象者が加入されている健康保険に応じて、次のとおり記入してください。
 - ・ 〇〇健康保険組合
「()健保組合」にレ点を入れ、カッコ内に〇〇の部分を入力してください。
 - ・ 全国健康保険協会
「全国健康保険協会()支部」にレ点を入れ、カッコ内に支部名を入力してください。
 - ・ 〇〇国民健康保険組合
「()国保組合」にレ点を入れ、カッコ内に〇〇の部分を入力してください。
 - ・ 〇〇共済組合、〇〇共済事業団
「()共済組合等」にレ点を入れ、カッコ内に〇〇の部分を入力してください。
 - ・ 厚木市国民健康保険
「厚木市国保」にレ点を入れてください。
 - ・ その他の健康保険
「その他」にレ点を入れ、名称をカッコ内に記入してください。
- ⑥ 領収書の診療期間を記入してください。複数の領収書の申請を行う場合は、最も古い診療日と最も新しい診療日を記入します。(1月1日、3月1日、6月1日～6月14日の申請を行う場合は、1月1日から6月14日と記入します。)
- ⑦ 申請額を記入してください。複数の領収書の申請を行う場合は、合計額を記入します。
- ⑧ 振込先の口座情報を記入してください。養育者(父母等)の口座に限ります。
- ⑨ 申請書の提出日を記入してください。
- ⑩ 申請者の住所、氏名(口座の名義と同一)、電話番号を記入してください。

【添付書類】

- (1) 領収書(原本)
 - (2) ひとり親家庭等医療証(コピー)
 - (3) 病院に受診された方の保険証(コピー) と一緒にご提出ください。
- ※医療費の保険点数の内訳などが確認できない場合、追加で書類を求められる場合があります。