

**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	○	年	○	月	○	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 ○ 年 ○ 月 ○ 日 から 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 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 ○○	銀行 金庫 組合	○○	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	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 ○ 年 12 月 10 日					
住所		厚木市 ○○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	
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。
  - ・○○健康保険組合  
「( )健保組合」にレ点を入れ、カッコ内に○○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。
  - ・○○国民健康保険組合  
「( )国保組合」にレ点を入れ、カッコ内に○○の部分を入力してください。
  - ・○○共済組合、○○共済事業団  
「( )共済組合等」にレ点を入れ、カッコ内に○○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、追加で書類を求め場合があります。