

別記第6号様式(第12条関係)

子育て支援医療費支給申請書

年 月 日

宇治田原町長 様

申請者 住所 宇治田原町
(保護者)

氏名 ㊟

電話番号 ()

次のとおり 年 月分の子育て支援医療費の支給を申請します。
(太枠部分のみ記入してください。)

受給者番号		被保険者			
乳幼児、児童 又は生徒名		保険の種別	国保・国組・国退・協会 69条の7・健保組合・船員・共済	記号 番号	
生年月日	年 月 日	男・女	保険者名		
受診された医療機関					
支給方法	1 窓口払い 2 口座振込 下記の金融機関口座へ振り込んで下さい。				
銀行・農協		普通	口座番号		
信用金庫・信用組合		支(本)店	当座	フリガナ	
				口座名義	

- ・必ず受給者証、健康保険証及び印鑑を持参して下さい。
- ・患者名、受診日、医療費明細がわかる領収書等を添付して下さい。

町記入欄					
医療費の状況	別紙のとおり				
総医療費	点	一部負担金	入院・入院外		
自己支払額	円		円		
公費負担額	円	支給決定額	円		
高額療養費	円		円		
入院・入院外・歯科・調剤・柔整・その他()					
府制度分	円	町制度分	円		