

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

令和 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 令和 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 信用金庫・信用組合	支(本)店	普通	口座番号					
		当座	フリガナ					
			口座名義					

- 必ず受給者証、健康保険証を持参して下さい。
- 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		