

押印 (シャチハタ不可)

## ひとり親家庭等医療助成費支給申請書

								支給額計	円		
負担者番号	8	1	1	3	6	0	5	3	氏名	文京 葉子	
受給者番号	1	1	1	2	3	0	5		生年月日	昭和54年3月21日	
加入保険	種別	① 国保協会	2 国保組合	5 共済	3 健保組合	6 其他			被保険者等	文京 葉子	
	保険者名	文京区						記号番号	05-92-2288		
									保険者番号	138057	
	受診期間		病院等の名称	医療費の内訳				申請種類			
1	令和元年8月1日 ～ 令和元年8月10日 (2日間)	入院 ・ ① 外来	新潟ひかり病院	申請額	3,000円		総保険点数	1,500点		① 一般2歯科 3 薬剤4看護 5 移送 6 補装具	
2	令和元年8月1日 ～ 令和元年8月1日 (2日間)	入院 ・ ① 外来	ひまわり薬局	申請額	1,560円		総保険点数	780点		① 一般2歯科 3 薬剤4看護 5 移送 6 補装具	
3	令和元年9月1日 ～ 令和元年9月2日 (2日間)	① 入院 ・ 外来	文京みどり病院	申請額	24,000円		総保険点数	12,000点		① 一般2歯科 3 薬剤4看護 5 移送 6 補装具	
4	年 月 日 ～ 年 月 日 ( 日間)	入院 ・ 外来		申請額	円		総保険点数	点		1 一般2歯科 3 薬剤4看護 5 移送 6 補装具	
申請の理由	① 医療証交付前の受診      ② 都外医療機関で受診      3 療養費の支給を受けた 4 都外国保(組合)に加入している      5 都内非取扱医療機関で受診(区内/区外) 6 医療証を持参しなかった      7 未熟児養育医療負担分      8 その他( )										
振込先 金融機関	文京 銀行 信用金庫 信用組合						支店	支店番号		種別	① 普通 2 当座
	番号	0	1	2	3	4	5	6	名義	(フリガナ) ブンキョウ ヨウコ 文京 葉子	
上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成費の支給を申請します。											
文京区長殿										令和元年 11月 1日	
		(住所) 文京区春日1-16-21									
		(電話番号) 03-5803-1288									
		(氏名) 文京 葉子								印 押印 (シャチハタ不可)	