

文京

忘れずに押印
(下の印鑑と同じもの。シャチハタ不可。)

子ども医療助成費支給申請書

申請区分	1 乳・2 子・3 青
支給額計	円

負担者番号	8 8 1 3 5 0 5 8	子ども氏名	文京 花子	
受給者番号	1 2 3 4 5 6 7	生年月日	2010年3月3日	
加入保険種別	① 国保協会 2 国保組合 3 健保組合 4 国保協会 5 国保組合 6 健保組合 その他	被保険者等	文京 太郎 (保険証の保護者名)	
加入保険保者名	文京区 (保険組合の名称を記入)		記号番号	05-XXXXX (保険証上部)
			保険者番号	138057 (保険証下部)

子ども医療証の番号を記入

健康保険証の内容を記入

外来・入院は分けて記入

診期間	入院・外来	病院等の名称	医療費の内訳	申請種類
2018年5月13日 ～ 2018年5月28日 (2日間)	入院 ・ 外来	文京みどり病院	申請額 1,000円 総保険点数 333点 ※支給額 (医療 薬剤負担)	1一般2歯 3薬剤4看 5移送 6補装具
2018年6月5日 ～ 2018年6月10日 (4日間)	入院 ・ 外来	文京みどり病院	申請額 24,000円 総保険点数 8,000点 ※支給額 (医療 薬剤負担)	1一般2歯 3薬剤4看 5移送 6補装具
2018年5月13日 ～ 2018年5月28日 (2日間)	入院 ・ 外来	文京いちょう薬局	申請額 3,000円 総保険点数 1,000点 ※支給額 (医療 薬剤負担)	1一般2歯 3薬剤4看 5移送 6補装具
年月日 ～ 年月日 (日間)	入院 ・ 外来		申請額 円 総保険点数 点 ※支給額 円 (医療 薬剤負担)	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

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

0 0 1

名義 (フリガナ) ブンキョウ タロウ

文京 太郎

上記のとおり、子ども医療助成費の支給を申請します。

文京区長殿

2019年10月1日

口座は保護者(父あるいは母)名義のもの
(子ども名義の口座は不可)
一番下の氏名(保護者の署名)と口座名義は同じくしてください。
(保護者=父名義の口座の場合、署名は保護者=父)

(住所) 文京区春日〇〇-〇-〇〇
(電話番号) □□□□-△△△△
(氏名) 文京 太郎

押印(シャチハタ不可)

文京