

記入例

子ども医療費助成申請書（乳幼児用）

記入日

令和 ● 年 4 月 1 日

（乳幼児用）と（小中学生用）があります。
申請するお子さんの、受診日時点での
年齢に合った様式をお使いください。

空欄 市長

次のとおり、令和 ● 年 ● 月分の医療費の助成を申請します。

申請者	氏名	宮崎 太郎	子ども	受給者番号	1	2	3	7	6	5	4	
	フリガナ	ミヤザキ タロウ		フリガナ	ミヤザキ ハナコ							
	電話番号	090-0000-0000		氏名	宮崎 花子							
	振込先口座	000 銀行・金庫・組合 農協・漁協		口座番号	普通	0123456						
振込先口座	000 本店・支店・出張所	口座名義人 (カタカナ)	ミヤザキ タロウ									

窓口受付欄： 登録済口座 児童手当口座 兄弟姉妹口座 WEB（ネット）通帳

※以下は記入不要

太枠内の記入をお願いします。
振込先口座は「保護者様名義」のものに限ります。
欄外の「窓口受付欄」はチェックを入れないでください。

医療機関等 記	令和 ● 年 ● 月 ● 日	区分	平成 ● 年 ● 月 ● 日
	医療機関等	① 入院 ② 入院外 ③ 歯科	日
	住所	点	
	<p>こちらの枠内の記入は必要ありません。</p> <p>★領収書原本</p> <p>★振込口座欄の記入項目が全て確認できる部分の通帳写し と併せてご提出ください。</p> <p>※他に書類が必要な場合があります。</p> <p>こちらのチェック欄または「郵送前のチェックシート」をご確認ください。</p>		
注意事項	<p>1 一部負担金の欄には、領収書の金額を記入してください。</p> <p>2 備考欄には、病院等にあっては、発行した病院等の名称を記入してください。</p>		

添付書類： 口座の写し（口座の新規登録や変更をする場合のみ。記入項目が全て確認できる部分を添付）

【県外受診等】 領収書 【10割負担】 領収書写し 支給決定通知

【補装具等】 作成指示書や医証の写し 領収書写し 支給決定通知

【高額（21,000円以上）】 高額チェックシート 同意書（チェックシートでCに該当した人のみ）