

記入例

小児医療費助成申請書

領収証原本を添付

令和 6年 4月 1日

健康保険 家族（被扶養者）

被保険者証 記号 111 番号 222

氏名 座間 一郎

被保険者 座間 太郎

保険者番号 12345678

保険者名称 ○○健康保険組合

住所 座間市 緑ヶ丘一丁目1番1号

氏名 座間 太郎

電話 046 (255) 1111

次のとおり申請します。

受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	被保険者等氏名	座間 太郎		
保険の種類	1 国保 2 組国 3 協会 4 組健 5 日雇 6 船員 7 共済 8 日鉄				保険証記号番号			記号	111	番号	222
保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	保険者名称 (社保)○○健康保険組合 (国保)座間市 等		
フリガナ 小児の氏名	ザマ イチロウ 座間 一郎				生年月日			平成 令和	元年 5月 1日		
申請の種類	1 一般			2 歯科	3 薬剤	4 看護	5 移送	6 補装具 7 その他			
入院又は入院外の別	1 入院			2 入院外							
申請の理由	1 県外受診			2 医療証交付前の受診			3 入院医療費のみ対象				
	4 償還払いの対象			5 医療証を忘れた			6 その他 ( )				
振込先	金融機関名	座間 銀行 信用金庫			支店名			座間 支店 出張所			
	フリガナ 口座名義人	ザマ タロウ 座間 太郎						1 普通預金 2 当座預金			
	口座番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

事務処理欄

助成決定額

※ここには何も記入しないでください 円