

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

（宛先）座間市長

申請者 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
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 信用組合 農 協	支店名	座間 支店 出張所	
	金融機関コード	1	1	1	1	支店番号	1 1 1
	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

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