

小児医療費助成申請書

記入例

(宛先) 座間市長

領収証原本を添付

また、医療費の助成の審査に必要な限度で、私
簿等により確認することに同意します。

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

該当に○

該当に○

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 政管 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	12345678				保険者名			○○健康保険組合/○○共済組合 等					
フリガナ 小児の氏名	ザマ イチロウ 座間 一郎				生年月日			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・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	
	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			
申請者 (養育者)	住所	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号											
	氏名	座間 太郎										座間	
	電話番号	046-255-1111											
	個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
配偶者	住所	同上											
	氏名	座間 花子										座間	
	個人番号(マイナンバー)	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3

※申請者（養育者）とは対象小児を監護し生計を維持する者のうち、生計を維持する程度の高い者を言います。