

子ども医療費助成金支給申請書

年 月 日

肝付町長 殿

申請者 氏名

住所

(指定金融機関)

受給資格者証番号						
子ども	氏 名			保 険 の 種 類	被 保 険 者 名	
	生 年 月 日	年 月 日			記 号 ・ 号	
	申請者との続柄	子			保 険 者 名	
受給資格者氏名						

医 療 機 関 等 証 明					
診 療 月	年 月 分		患 者 氏 名		
療 養 の 給 付 総 点 数	入 院	点	療 養 の 給 付 に 係 る 一 部 負 担 金	入 院	円
	外 来	点		外 来	円
うち他法制度負担分		点	証 明 手 数 料 の 徴 収	有 (円) ・ 無	
年 月 日					
医療機関等の所 在 地					
名 称					
開設者氏名					
印					

※市町村記入欄

支給決定伺						
決 裁 欄						
課 税						
区分	一 部 負 担 金 A	付 加 給 付 の 額 B	他 法 制 度 に よ る 負 担 額 C	自 己 負 担 金 (A-B-C) D	証 明 手 数 料 E	支 給 決 定 額 (D+E)
入 院	円	円	円	円	円	円
外 来	円	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円	円
非 課 税						
区分	一 部 負 担 金 F	付 加 給 付 の 額 G	他 法 制 度 に よ る 負 担 額 H	自 己 負 担 金 (F-G-H) I	証 明 手 数 料 J	支 給 決 定 額 (I+J)
入 院	円	円	円	円	円	円
外 来	円	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円	円

注 医療機関等の証明は医療機関等で記入してもらってください。ただし、領収証を添えるときは、記入の必要は、ありません。