記入例

本申請書を役場に提出する日

子ども医療費給付金支給申請書

令和 7 年 4 月 7 日

肝付町長 殿

申請対象のお子様の保護者様の住所・氏名

申請者 氏名 田中 太朗

住所 肝付町新富98

(指定金融機関)

受給資格者証に記載の受給資格者証番号

子どもの加入保険情報

受給資格者証番号		54321			
子ども	氏名	田中 光一	保険の種類	被保険者氏名	田中 太朗
	生年月日	H24 年 12 月 24 日		記号・番号	987 54321
	申請者との続柄	子			
受給資格者氏名		田中 太朗		保険者名	全国健康保険協会鹿児島支部

受給資格者証に記載の受給資格者氏名

医 療 機 関 等 証 明

診

療

う

円

円

医療機関等が記入する項目ですので、
申請者は記入不要です。
※下部注意書き参照

※市町村記入欄

支給決定伺

決

計 円 円 円 円 円 円

市町村が記入する項目ですので、
申請者は記入不要です。

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。