

★太線の枠内をご記入ください

様式第5号（第9条関係）

★ 日中の連絡先

氏名：()

電話：()

携帯：()

- 乳幼児医療費助成支給申請書
- 義務教育就学児医療費助成支給申請書

国分寺市長 殿

下記の申請理由により、領収書を添えて乳幼児医療費/義務教育就学児医療費助成制度の医療助成費支給申請します。なお、支給決定額は、下記の口座に振り込んでください。また、この申請の事項は、子ども子育て支援課長において保管され、私の個人情報、電子計算組織に記録されることに同意します。

										申請番号				
申請者記入欄	申請年月日	年 月 日		↓医療証に記載されている保護者名義の口座を記入↓										
	(フリガナ)			銀行	支店		信金		出張所					
	(医療証に記載されている) 保護者の氏名			番号		農協	支店コード							
	(フリガナ)			口座番号		保護者名義 (カタカナ)								
	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 児童 の氏名			申請理由	該当の番号を○で囲んでください 1, 東京都以外での受診 ※枝番 2, 医療証交付前の受診 ※枝番 3, その他 ※枝番 ()									
受給者番号												支給決定額	*	円
診療内容 (医療機関別・診療科別・診療月別・通院入院別)	枝番	診療科 通院入院の区別	診療等を受けた期間	総医療費 自己負担額	附加給付 高額療養費	支給申請額	資格取得年月日 公費区分							
	1	医科・歯科・薬剤 その他 ()	年 (日間) 月 日から 日 まで	(2・3割) 円	<input type="checkbox"/> なし 円	* 円	年 月 日		<input type="checkbox"/> 都費 <input type="checkbox"/> 市費					
	2	医科・歯科・薬剤 その他 ()	年 (日間) 月 日から 日 まで	(2・3割) 円	<input type="checkbox"/> なし 円	* 円	年 月 日		<input type="checkbox"/> 都費 <input type="checkbox"/> 市費					
	3	医科・歯科・薬剤 その他 ()	年 (日間) 月 日から 日 まで	(2・3割) 円	<input type="checkbox"/> なし 円	* 円	年 月 日		<input type="checkbox"/> 都費 <input type="checkbox"/> 市費					
	4	医科・歯科・薬剤 その他 ()	年 (日間) 月 日から 日 まで	(2・3割) 円	<input type="checkbox"/> なし 円	* 円	年 月 日		<input type="checkbox"/> 都費 <input type="checkbox"/> 市費					
	5	医科・歯科・薬剤 その他 ()	年 (日間) 月 日から 日 まで	(2・3割) 円	<input type="checkbox"/> なし 円	* 円	年 月 日		<input type="checkbox"/> 都費 <input type="checkbox"/> 市費					
	6	医科・歯科・薬剤 その他 ()	年 (日間) 月 日から 日 まで	(2・3割) 円	<input type="checkbox"/> なし 円	* 円	年 月 日		<input type="checkbox"/> 都費 <input type="checkbox"/> 市費					

保険の種類・記号番号・被保険者（世帯主）・名称等及び医療機関の名称・所在地は別紙のとおり

確認事項	領収証	枚	(社保・国保)
入院等の場合	<input type="checkbox"/> 高額療養費 有・無 <input type="checkbox"/> 世帯合算 有・無 <input type="checkbox"/> 附加給付 有・無 <input type="checkbox"/> 同月内 ¥21,000以上の診療 有・無		
その他公費負担	<input type="checkbox"/> 養育医療 <input type="checkbox"/> 小児慢性疾患医療 <input type="checkbox"/> 難病医療 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 (育成医療・その他)		
治療用眼鏡	<input type="checkbox"/> 前回作成 有・無 →処方年齢 5歳未満(1年経過)・5歳以上(2年経過)		