

区分	1 入	2 外	3 長
----	-----	-----	-----

子 医療費助成給付申請書

令和 年 月 日

住田町長 様

申請者 住所

(受給者等) 氏名

令和 年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	10 子 ども											
受 給 者 名						受 給 者 証 番 号						
男・女 1・2						4310						
保 険 種 別	1 協会けんぽ ・2 日雇健保 ・3 組合健保 ・4 国保一般 ・5 国保退職 6 国保組合 ・7 共済組合 ・8 船員保険 ・9 後期高齢											
区 分	本人 0・家族 1	保 険 証 記 号 番 号										
給付金の受領方法	登録した金融機関に振込みしてください。											
給 付 申 請 額												円
一 部 負 担 額 (A)	附 加 給 付 金 等 (B)				給 付 決 定 額 (A-B)							
円	円				円							

(注)太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口へ提出してください。

区分	1 入	2 外	3 長
----	-----	-----	-----

子 医療費助成給付申請書

令和 年 月 日

住田町長 様

申請者 住所

(受給者等) 氏名

令和 年 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名	10 子 ども											
受 給 者 名						受 給 者 証 番 号						
男・女 1・2						4310						
保 険 種 別	1 協会けんぽ ・2 日雇健保 ・3 組合健保 ・4 国保一般 ・5 国保退職 6 国保組合 ・7 共済組合 ・8 船員保険 ・9 後期高齢											
区 分	本人 0・家族 1	保 険 証 記 号 番 号										
給付金の受領方法	登録した金融機関に振込みしてください。											
給 付 申 請 額												円
一 部 負 担 額 (A)	附 加 給 付 金 等 (B)				給 付 決 定 額 (A-B)							
円	円				円							

(注)太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口へ提出してください。