

医療費助成申請書兼口座振替依頼書

か かた み ほん
書き方見本

し じょうなわて し ちやう あて
四條 巖市長 宛

ていしゅつび ねん つき にち
提出日 年 月 日

しんせいしや じゅうしよ し じょうなわて し
申請者 住所 四條 巖市 中野本町1番1号

げんそく ふ ぼ しよとく
原則、父母のうち所得の
たか かた き にゆう
高い方をご記入ください。

ごしやとう し めい
氏名 ① 巖 さつき

らいちよう かた ほんにんかくにんしよるい わす
来庁される方の本人確認書類をお忘れなく。
まいなんばーかーど うんてんめんきょしやう
(マイナンバーカード・運転免許証など)

つぎ
次のとおり医療費の支給を申請しますので、下記金融
てんぶ りやうしゆうしやう いりやうき かん しやうかい
なお、添付する領収証について、医療機関に照会す

じゆきゆういりやう 支給医療		<input type="checkbox"/> 子ども医療		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療		
② 受診者 じゆしんしや	じゆきゆうしやばんごう 受給者番号	71234567		きごうばんごう 記号番号	200-5000(枝番)02	
	し めい 氏 名	巖 花子		ほけんしやめい 保険者名	△▲健康保険組合	
	せいねんがつび 生年月日	ねん 30年	がつ 4月	にち 2日	ほけんしやばんごう 保険者番号	87654321
	じゅう 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ た し じょうなわて し <input type="checkbox"/> その他：四條 巖市		ほけんしやでんわ 保険者電話	072-877-××××	
ふりこみ 振込 こうざ 口座	ぎんこう 〇〇〇銀行	しやてん ●●支店	しゆもく 種目 ふ とう 普 当	こうざばんごう 口座番号 1234567	めいぎにん かたかな 名義人(カタカナ) ナワテ サツキ	
<input type="checkbox"/> 医療費控除申告の予定あり。			<input type="checkbox"/> 他の助成制度・国の公費医療制度を利用している。			

① でご記入の方のご名義でお願いします

びやういん かた まいしんせいしよ ひつよう
病院にかかった方、ひとりにつき1枚申請書は必要です。

りやうしゆうしやう つきべつ しんりやう き かんべつ ていしゅつ
領収証は、月別・診療機関別にまとめて提出いただき

ますよう、ご協力をお願いします。

まいつき げつまつ うけつけぶん よくげつ にち きゆうじつ ば あい まええい
毎月、月末までの受付分を翌月25日（休日の場合は、前営

ぎょうび してい こうざ ふ こ
業日）にご指定の口座に振り込みます。

こうざふりかえ らん しんせいしやめい ぎ こうざ き にゆう
口座振替の欄には、申請者名義口座を記入してください。

しんせいしや 申請者	巖 さつき	ぞくがら 続柄	父または母
じゆしんしや 受診者	巖 花子		

しんせいしや し めい ぞくがら じゆしんしや し めい き にゆう ねが
申請者の氏名・続柄・受診者の氏名のご記入をお願いします。

うけつけび よくげつ にち じよせいかく しる しきゆうけつていつうちしよ おく
受付日の翌月20日ごろに助成額を記した支給決定通知書をお送りいたします。

ふりこみび うけつけび よくげつ にち きんゆうき かんきゆうぎやうび ば あい ぜんえいぎやうび
振込日は受付日の翌月25日（金融機関休業日の場合は前営業日）となります。

りやうしゆうしよ かん けんこうほけんくみあい いりやうき かんとう かくにん ひつよう ば あい かぎ
なお、領収書に関して健康保険組合や医療機関等に確認が必要になった場合はこの限りではありません。