

# 医療助成費支給申請書の書き方

## 支給申請書の記入例

3制度共通 <b>太枠内は必ずご記入ください。</b>		医療助成費支給申請書	
<input checked="" type="checkbox"/> 乳幼児医療費助成制度 <input type="checkbox"/> 義務教育就学児医療費助成制度 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費助成制度		保護者氏名(カタカナ) <b>ハチオウジ タロウ</b> <small>(昭和) 年 月 日生</small> 電話番号 <b>042-620-7368</b>	整理番号 受付確認年月日
受給対象者	氏名(カタカナ)	生年月日	受給者番号
	<b>ハチオウジ ハナコ</b>	昭和(年) 年 月 日	
	<b>ハチオウジ イチロウ</b>	昭和(年) 年 月 日	
		平成(年) 年 月 日	
申請理由	東京都以外で受診 <input checked="" type="checkbox"/> 補装具・治療用眼鏡など作成 医療証が到達する前に受診 その他 ( ) <small>その他場合詳しく理由を記入してください。</small>		<small>該当するものにしを付けてください。</small>
支払希望金融機関	名称 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協	支店名	店番
	<b>子ども家庭</b>	<b>子育て</b>	<b>111</b>
口座番号		口座名義(カタカナ)	
<b>1234567</b>		<b>ハチオウジ タロウ</b>	
<small>受診者の氏名の記載のない領収書は、裏面に受診者の氏名を必ず記入してください。</small>		<small>受診者の氏名の記載のない領収書は、裏面に受診者の氏名を必ず記入してください。</small>	
病院名等	名称	電話	所在地
保険者番号	記号	番号	
上記のとおり、医療助成費の支給を申請します。また、本申請に関して八王子市が私の世帯の公簿及び医療費に関する情報について、私の世帯の受診した医療機関及び健康保険組合等に調査することに同意します。 年 月 日 八王子市長殿 住所 <b>八王子市元本郷町三丁目24番1号</b> <b>子育てマンション101号</b> 氏名 <b>八王子 太郎</b>			
<small>署名・口座は、医療証に記載されている保護者の方のお名前でご記入ください。</small>			
<small>備考欄・事務連絡欄 以下は記入しなくても構いません。</small>			
窓口担当者		支払決定金額	円

該当する制度にチェックしてください。

医療証に表示されている保護者の名前・生年月日・電話番号を記入してください。

受診された方の氏名(カタカナ)・生年月日をご記入ください。

申請理由を選びチェックしてください。「その他」の理由を選択された方は、理由も記入してください。

**医療証に表示されている保護者名義の普通口座をご指定ください。**

領収書に医療機関の所在地・連絡先の記載がない場合、ご記入ください。

**医療証に表示されている保護者の住所・氏名をご記入ください。**

事務処理欄ですので、何も記入しないでください。

領収書は何枚でも添付可能です。

### 医療費助成の対象となる領収書

医療機関名・医療機関の所在地・連絡先が記載されているもの(記載がない場合は、必ず申請書に上記の内容を記入してください。)

保険点数・受診者の氏名が記載されているもの(保険点数の記載がない場合は、医療機関に記載を依頼してください。受診者の氏名がない場合は、領収書裏面に記入してください。)

保険診療の自己負担分を支払ったもの。  
 他の医療制度の一部負担分を支払ったものなど  
 (助成できる内容は、裏面「助成できる範囲」をご確認ください。)

### 医療費助成の対象外となる領収書

健康保険の適用されないものについては、医療助成費の対象とはなりません。概ね以下のようなものがあります。

健康診断(人間ドックなど)・予防接種・診断書  
 容器代・特定療養費・入院室料差額代・入院時預り金  
 入院食事療養費標準負担額(自費分)・保険外の治療薬  
 剤の購入品・医療機関までの交通費 等

ご不明な点があれば、子育て支援課までお問い合わせください。