

# ☆子ども医療費 助成申請書の書き方☆

下記の【記入例】を参考に必要事項（赤字の項目）を記入し、提出してください。

字は楷書で、ボールペンではっきり書いてください。（消せるボールペン鉛筆等は不可）

## 【記入例】

様式第1号（第4条関係）

子ども医療費 助成申請書

貝塚市長 様 令和 3年 1月 1日

保護者の氏名を記入してください。 申請者 住所 **大阪府貝塚市島中1丁目17番1号**

氏名 **貝塚 太郎** 見  
込  
(電話000-△△△△-□□□□)

お子様の医療証を確認の上、記入をお願いします。 とおりの医療費の助成申請をいたします。支給決定額については、下記口座に振り込んでください。医療費の支給に関し、課税状況等の確認が必要なき医療保険欄は保険証のコピーを合わせて提出して頂くことで記入不用です。

年月日（平成・令和） 年 月 日 和3年1月診療分(補装具は意見書の月)

受給者	公費負担者番号	<b>86270097</b>	医療保険	保険記	
	受給者番号	<b>00000000</b>		所在地	
	氏名	<b>貝塚 つげお</b>		所在地	
	生年月日	<b>令和2年1月1日</b>		所在地	

振込口座	種別	<b>普通</b> ・当座・その他	銀行	信用金庫	銀行番号
	口座番号	<b>1234567</b>	<b>〇〇〇</b>	農協・信用組合	<b>1234</b>
	フリガナ	<b>カイツカ タロウ</b>	<b>△△△△</b> 支店		支店番号
	口座名義	<b>貝塚 太郎</b>			<b>1 2 3</b>

申請内容

1. 府外診療 3. 一部負担金償還金 4. 医療証発行前受診(資格開始 年 月 日) 5. 医療証提示忘れ 6. その他( )	2. 補装具装着 7. 柔整 8. 鍼灸マッサージ 9. 看護・移送 10. その他( )
--	---

診療内容

1. 医科(入院) 2. 医科(外来) 3. 歯科 4. 調剤 5. 補装具(入院)	6. 補装具(外来) 7. 柔整 8. 鍼灸マッサージ 9. 看護・移送 10. その他( )
--	---

当てはまる項目に○をお願いします。

医療機関記入欄

領収金額 円 この欄は、記入不用です。

対象者 診療分 <負担割合 割>

診療科名	診療日	保険診療点数	公費負担(結核・精神等)	保険診療分(患者負担金)	一部負担助成(一部自己負担金)	備考
		点	点	円	円	
		点	点	円	円	
		点	点	円	円	
4日目で降計		点	点	円	円	

年 月 日 医療機関等 所在地 名称

※ここから下は、記入しないでください。

医療費総額(保険適用分)	保険一部負担金(A×負担割合)	高額療養費	家族療養費加金	公費負担医療助成金(80を除く)	自己負担医療一部負担金	支給決定額(B-C-D-E-F)
A	B	C	D	E	F	