

【記入例】

子ども医療助成費支給申請書

子ども氏名	目黒 花子		受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	27年 7月 1日		申請日	〇〇年	×月	△日					
下記のとおり、子ども医療助成費の支給を申請します。 なお、支給決定後は下記の口座に振り込まれます。											
目黒区長 宛て （保護者等） 住所			医療証の保護者等にあたるかたの住所をご記入ください。 目黒区 上目黒 2 丁目 19 番 15 号								
電話			日中に連絡の取れる、医療証の保護者等の電話番号を記入してください。 （ 3715 ） 1111								
氏名			医療証の保護者等にあたるかたの氏名を記入してください。 目黒 太郎								
申請理由	1 医療証を提示できなかった。 3 食事療養 2 当制度対象外の病院等（都外の病院等）だった										
保険の種類	国保・国組・組合 日雇・船員・共 医療証の保護者等にあたるかた名義の振込先金融機関を記入してください。ゆうちょ銀行の場合も必ず支店名を記入してください。										
振込先金融機関 （医療証の保護者等名義）	目黒		銀行 信用金庫 信用組合		上目黒 支店		普通		コード		
口座番号	0	0	0	0	0	0	0	口座名義人 （カナ氏名）	メグロ タロウ		

↑上記の太枠内をご記入ください。
 領収書（必要項目の記載されたもの。レシートは不可。）は、申請書に糊付け不要です。
 また、銀行の支店名は必ず記入してください。

～こちらの欄には記入不要です～

*** 上記太枠内のみ記入してください。**

*** 領収書には次の項目の記載が必要です。**

①受診者の氏名 ②受診年月日 ③領収金額 ④保険診療点数
 ⑤医療機関の所在地・名称・電話番号

注1) 上記の項目が記載されていないものは不可です。
 注2) 領収書に「領収印がないものは無効」と記載がある場合は、領収印が必要です。

年	補装具・その他()	円	3割	(食)	外来					
年月	一般・歯科・薬剤・食事費									
年月	補装具・その他()									
年月	一般・歯科									
年月	補装具・その他()									
受付方法	子育て支援									
	地区(中・西・南・北)									
			(受付者)							

*** 領収書は のり付け不要 です ***