

記入見本

福祉医療費助成支給申請書兼請求書

※以下の太枠内をご記入ください。

（助成対象者）	フリガナ	サンダ タロウ				□ 別紙のとおり					
	受給者名	三田 太郎				三田市国保（一般 退本 退扶） 船員 共済） 県外） 県外）					
	生年月日	明・大	昭	62	年	7	月	1	日		
（申請内容）	対象区分	移・乳(未就学)・乳(就学)・こ・母・障・高障				康保険	保険者名				
	受給者番号					康保険	保険者番号	（ ）			
	対象診療月	平成 令和 年 月 分				康保険	被保険者名				
	申請内訳	別添の領収書等のとおり				康保険	記号/番号	/			
	申請の理由	1 兵庫県外で受診 2 療養費分（コルセット等） 3 受給者証（交付前・提示なし）受診				4 県外国保組合や国保等（自己負担窓口徴収） 5 前期高齢者 6 他（ ）					
（支払方法）	□ 前回申請の口座										
	金融機関名	●●●●				銀行	信用金庫	金融機関コード			
	支店名	●●				信用組合	農業協同組合	支店コード			
	預金種別	1	普通	2	当座	4	貯蓄	フリガナ	サンダ タロウ		
口座番号	●	●	●	●	●	●	●	口座名義	三田 太郎		
<p>三田市長あて 上記のとおり、福祉医療費の支給を申請・請求します。なお、高額療養費等の給付を受けられる場合は支給額から除くことを承諾します。 この支給申請に対し、異議の申し立てがあったときは、申請者である私の責任において解決し、貴市に一切ご迷惑をおかけしないことを確約します。</p> <p>〒 ●●● - ●●●●</p> <p>住所 三田市△△●●丁目●●番地</p> <p>申請者 三田 太郎 ※手書きしない場合は記名押印してください。 連絡先 079(●●●)●●●●</p>											

受給者名をご記入ください。
※乳幼児等・子ども医療費受給者は、医療を受けた『子ども』の氏名です。

記名の場合、押印してください。

受給者名をご記入ください。
※乳幼児等・子ども医療費受給者は、『保護者』の氏名です。
※保護者が2名の場合はどちらの方でも可です。

（市処理欄）	制度	区分	外来	入院	制度	入院							
	乳0歳(G)	低所得	600円	2400円	乳1歳~未就学(G)	800円	2400円						
		一般	800円	3200円		800円	3200円						
		超過・税なし	800円	3200円			全額						
	制度	区分	外来	入院	高移	経過措置	母子	一般	800円	3200円			
	こ小4~中3	低所得	0円	0円	(F)	2割/1割	I	8000円	15000円	(F)	低所得	400円	1600円
		一般	(F) 400円	(G) 0-(C÷3)	高移	S24.7/1生~	II	12000円	35400円	障害	一般	600円	2400円
		超過・税なし	800円	400円	(F)	2割	I	8000円	15000円	(F)	低所得	400円	1600円

※C÷3：小数点以下四捨五入 ※補装具等：高移以外は一部負担金0円 ※長期入院：母と障、乳のみ連続する入院4ヶ月目は一部負担金0円

医療機関名										
初診日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
診療月/日数	月/	日	月/	日	月/	日	月/	日	月/	日
外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院	外来・入院
診療区分	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療	医・歯・剤・療
総医療費(A)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
療養費(B)	▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲
自己負担額(C)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
高額療養費(D)	▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲
付加金(E)	▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲
一部負担金(F)	▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲	円▲
市単一部負担金(G)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
助成額(H)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

※A-B=C C-D-E-F-H ※助成額(H)がマイナスのときは0円と記載し、枠全体に斜線を引く。 ※G欄は乳のみ使用

支給日	高額療養費	／末	福祉	／末	受付	資格	口座	1人目	計算	2人目	検算	支給決定額	円
-----	-------	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	----	-------	---

※高額は最短で診療月+3ヵ月後末（福祉翌月末） ※療養費は最短で受付月+2ヵ月後末（福祉翌月末） ※鍼灸あんまマッサージは最短で受付月+3ヵ月後末（福祉翌月末）