

福祉医療費 (母子・父子) 支給申請書

令和 7年 1月27日

京丹後市長 様

申請者 住所 京丹後市峰山町杉谷889番地  
氏名 丹後 めぐみ  
大学生等との続柄 (母)  
電話番号 0772-69-0220

京丹後市重度心身障害者及び母子、父子家庭の医療費の支給に関する条例施行規則  
第10条の規定により、関係書類を添えて福祉医療費の支給を申請します。

対象者	フリガナ	タンゴ キョウコ	認定番号	4500000
	氏名	丹後 京子	資格認定期間	認定期間は、次のとおりとなります。 例) 5月受診 → 4月～7月末 例) 9月受診 → 8月～翌3月末
	生年月日	平成 17年 3月 6日		
	住所	兵庫県宝塚市◆◆町×× ◎番※号		
医療を受けた期間	令和6年 5月診療分			
受診医療機関名	日数	点数又は費用額	一部負担金	支給決定額
ABC 歯科	<div style="text-align: center;"> <h1>記入不要</h1> <p>日数、点数又は費用額、一部負担金については、記入がなくても受け付けできます。</p> </div>			
入院・入院外 歯科・調剤・補装具 その他 ( )				
杉谷内科クリニック				
入院・入院外 歯科・調剤・補装具 その他 ( )				
いろは薬局宝塚店				
入院・入院外 歯科 調剤・補装具 その他 ( )				
保険種別	<input type="checkbox"/> 京丹後市国保 (一般・退本・退扶) <input type="checkbox"/> 組合同国保 (本人・扶養) <input checked="" type="checkbox"/> 社保 (本人・扶養)    ※ <input type="checkbox"/> に✓と ( ) 内を○で囲む			
	記号 ◎◎	番号 ▲▲▲		
振込先金融機関名	京都銀行・京都北都信金・京都農協・			支店
口座種別	★大変お手数ですが、以前と同じ口座であっても、振込先確認のため、ご記入をお願いします。			
口座名義人 (保護者)	申請をされる方名義の口座をご指定ください。 なお、お振り込みができない (口座番号や支店名が違う等) 場合には、ご記載の連絡先にお電話をさせていただくことがありますので、ご注意ください。			