

## 福祉医療費支給申請書 (障害)・母子・父子)

令和2年9月28日

京丹後市長 様

申請者 住 所 京都府京丹後市峰山町杉谷 889 番地

氏 名 京丹後 市郎 (印)

(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6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。

医療を受けた者の氏名	申請者と同じ								
生 年 月 日	平成16年4月1日								
受 給 者 番 号	3000000								
医療を受けた期間	令和2年8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					
公立○×病院									
入院・入院外・歯科・調剤・補装具 その他 ( )	1日	1,000点・円	3,000円	円					
入院・入院外・歯科・調剤・補装具 その他 ( )	日	点・円	円	円					
入院・入院外・歯科・調剤・補装具 その他 ( )	日	点・円	円	円					
保 険 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 京丹後市国保 (一般・退本・退扶) <input type="checkbox"/> 組回国保 (本人・扶養) <input type="checkbox"/> 社 保 (本人・扶養) ※□に✓と( )内を○で囲む								
	記号 丹〇〇〇		番号△△△△△△						
振 込 先 金 融 機 関 名	京都銀行・京都北都信金・京都農協・ ゆうちょ銀行・京都府信漁連 (京丹後)銀行・信金・農協		支店 峰山 本店						
	金融機関コード		支店コード						
口 座 種 別	普通・当座	口座番号(7桁を記入)	1	2	3	4	5	6	7
口 座 名 義 人	(フリガナ) キョウダノコ 市郎 京丹後 市郎								

事務処理欄