

京丹後市子育て支援医療費支給申請書

フリガナ	キョウタンゴ ハナコ	生年月日	平成20年4月15日(12歳)							
受診者氏名	京丹後 花子	受給者証番号 ・認定番号	5	○	○	○	○	○	○	
加入している医療保険	保険種別	国保・国保組合・協会けんぽ 健保組合・日雇・船員・共済					記号・番号	丹999-123456		
	資格取得年月日	平成20年4月15日					世帯主氏名 (国保の方)	京丹後 太郎		
	保険者番号		2	6	0	1	3			
保育所・認定こども園・学校名等	○○小学校					受診月の学年	5学年			
負傷・疾病等の発生場所 ①か②のどちらかを 囲んでください。	①学校内 ※保育所、認定こども園、小・中・高その他学校の 管理下における事由によるもの					②学校以外				
婚姻の有無（中学校卒業までの方は記入不要）						有 ・ 無				
令和2年 8月 診療分										
療養を受けた医療機関等名	入院・入院外等の別					※支給決定額(円)				
○○病院	入院・入院外・歯科・調剤・その他()									
△△医院	入院・入院外・歯科・調剤・その他()									
□□歯科医院	入院・入院外・歯科・調剤・その他()									
××薬局	入院・入院外・歯科・調剤・その他()									
	入院・入院外・歯科・調剤・その他()									
振込先 金融機関	○○銀行			△△		本店 支店	口座種別	普通・当座		
口座番号	1	2	3	4	5	6	フリガナ	キョウタンゴ タロウ		
						7	口座名義 (保護者)	京丹後 太郎		
上記のとおり申請します。 令和2年 8月 1日 保護者 住所 京丹後市峰山町杉谷889 番地 氏名 京丹後 太郎 ㊟ 続柄 (父) 京丹後市長 様 (電話 0772-69-0220)										

※ 受診者の氏名及び保険点数が記入されている領収書等(レシート可)を必ず添付してください。領収書等に受診者の氏名及び保険点数の記入がない場合は、医療機関で書き足してもらってください。大学生等は学生証の写しを添付してください。

※ 保育所、認定こども園、小学校、中学校、高等学校その他学校の管理下における事由によるものとは、保育所、認定こども園、小学校、中学校、高等学校その他学校における保育中、授業中、通常の経路、方法による通所(園)、通学中等における負傷、疾病をいいます。この①の場合は、保育所、認定こども園、学校等を通じて日本スポーツ振興センターに請求してください。原則として子育て支援医療費の支給対象にはなりません。

※ 婚姻の有無については、事実婚の場合は年齢に関係なく“有”として下さい