

京丹後市大学生等医療費補助金支給申請書兼請求書

この申請書兼請求書は大学生等の医療費の補助を受けるための申請手続きに使用します。

＜申請者＞（保護者）

京丹後市長 様		(申請日)		年	月	日
京丹後市大学生等医療費補助金交付要綱第5条第1項の規定により申請します。						
フリガナ		生年月日	—この手続きでは記入不要です—			
氏 名		個人番号	—この手続きでは記入不要です—			
		日中連絡先				
住 所						
対象者との続柄						

＜対象者＞（補助金交付の対象となる大学生等）

フリガナ			生年月日	年	月	日 (歳)
氏 名						
大学等の名称					受診月の年齢	
婚 姻 の 有 無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		
加 入 保 険	被保険者・組合 員・世帯主氏名			被保険者等の 記号及び番号		
	保 険 種 別	<input type="checkbox"/> 市町村国保 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 日雇 <input type="checkbox"/> 共済				
	資格取得年月日	年	月	日	保険者番号	

＜負傷・疾病及び診療の状況等＞（診療の発生や医療機関等の受診の状況を記入します）

負傷・疾病等の発生場所	<input type="checkbox"/> 学校内（学校等の管理下）で発生		<input type="checkbox"/> 学校以外で発生			
年 月 診療分						
受診医療機関等名	入院・入院外等の別				支給決定額（円）	
	入院・入院外・歯科・調剤・その他（ ）					
	入院・入院外・歯科・調剤・その他（ ）					
	入院・入院外・歯科・調剤・その他（ ）					
	入院・入院外・歯科・調剤・その他（ ）					
	入院・入院外・歯科・調剤・その他（ ）					

＜補助金の受取口座＞（交付決定のあった補助金を受け取る口座情報を記入します）

口座名義人	か											
郵便局の通帳	通帳の記号						通帳の番号					
銀行の口座						口座番号						
銀行・信金・労金			本店	<input type="checkbox"/> 普通								
信組・農協・漁協			支店	<input type="checkbox"/> 当座								

＜必要添付書類＞（この申請には以下の書類を添付する必要があります。）

- 領収証 ただし、受診者名及び保険点数の記載がない場合は、併せて受診証明書を添付するか、当該領収証に受診者名及び保険点数を補記したものを添付してください。
- 学生証、在学証明書その他大学生等の身分を証する書類の写し
- 資格確認書又は大学生等及び扶養者の「資格情報のお知らせ」等の写し（大学生等及び扶養者の保険の確認ができるもの）

＜申請留意事項＞（この申請にあたっては、下記のことを留意してください。）

- ※ 婚姻の有無については、事実婚の場合、年齢に関係なく“有”として下さい。
- ※ 負傷・疾病等の発生場所については、学校等が加入する保険等が保障する事案に該当する場合があります、区分するために事実を記入してください。