

<記入例>

この申請書は、4歳以上のお子さんの通院分の医療費、市外の医療機関で受診した時など医療費の給付申請に使用します。

八戸市

- 乳幼児等
 ひとり親家庭等

医療費給付申請書

印

記入・押印2カ所

年 月 日

(あて先) 八戸市長

申請書一枚で数か月分をまとめて申請できます。

(保護者) 住所 八戸市内丸1丁目1-1

氏名 八戸 太郎 印

電話 (12) 3456

21年 1~8、12 月分の医療費の給付を申請します。

国保→八戸市に丸
 全国健康保険協会→青森など記入
 健康保険組合・共済組合
 →○△□と名称を記入後、健康保険組合に丸

保険証記号番号	
3000000	123
八戸市・全国健康保険協会 (青森) 支部・健康保険組合	

受給対象者	氏名	続柄	生年月日	受給資格証番号
	八戸 花子	子	22年 4月 1日	22-0-123 22年 4月1日 ~ 23年 3月31日
八戸 緑	子	21年 5月15日	21-1-567 21年 5月1日 ~ 22年 5月31日	
八戸 次郎	子	18年11月11日	21-3-4910 21年11月1日 ~ 22年 3月31日	
			年 月 日	

領収書を提出されたお子さんを全員記入してください。

<医療機関証明欄>

※医療機関が発行する領収書を添付するか、次の欄を受診した医療機関に記入してもらってください。

医療機関証明欄	受診者名		診療月		年 月	
	外来	点 (円)	診療科 (総合病院のみ記入)			
保険診療総点数	入院	／ ～ ／	保険適用分一部負担額 (薬剤一部負担額は含めない)	処方せん発行元 (保険調剤薬局のみ記入)		
		点 (円)	円			
上記のとおり受領済であることを証明します。						
年 月 日						
医療機関等の所在地・名称 開設者氏名 印						
<記入上の注意> 1か月ごとの合計額を記入してください。総合病院の場合は、診療科も記入。 薬局については、処方せん発行元も記入。処方せん発行元が総合病院の場合は科ごとに記入。 接骨院等については外来部分に総医療費、一部負担額に保険適用分の実徴収金額を記入。						

高額療養費 (有・無)

世帯合算 (有・無)

附加給付金 (有・無)