

医療費交付申請書の記入方法

様式第5号 (第6条関係)

処理欄	保険診療一部負担金	高額療養費	付加給付額	支給額
	円	円	円	(合計) 円
	入院時食事療養標準負担額	市町村民税非課税 (入院4か月以降)		円
	円×食=	円×食=	円×食=	円

乳幼児医療費交付申請書

提出した日 ○年○月○日

和光市 申請者住所 和光市 広沢1-5 (保護者) 氏名 和光 太郎

受給資格証番号 **0000000** 電話 ○○○(○○○)○○○

氏名	和光 花子	世帯主・被保険者 組合員・加入者の氏名	和光 太郎
生年月日	平成 ○年○月○日	記号・番号	わかろ 0000
診療月	平成 ○年○月分	保険者名 (健保組合等)	和光市国民健康保険

領収書 (原本) のりづけ

ホチキスやセロテープはこすれや劣化により剥がれてしまう可能性があります。

○○○医療費受給資格証

公費番号	0 0 0 0 0 0 0 0	
受給資格証番号	0 0 0 0 0 0 0 0	
受給資格者	氏名	*****
	住所	*****
乳幼児	氏名	*****
	生年月日	*****
有効期間	通院	*****
	入院	*****

令和○年○月○日交付

和光市長 公印

健康保険 本人 (被保険者)

被保険者証 記号 ** 番号 *****

氏名 ** **

生年月日 *****

取得年月日 *****

保険者番号 *****

保険者名称 *****

保険者所在地 *****

交付申請書は、市のホームページからもダウンロードできます。

申請時のお願い

1. 診療月の翌月以降にご提出ください。(当月分は原則受け付けできません。)
2. 領収書は、原則原本をご提出ください。また、領収書にはお子様の名前、診療年月日、保険診療総点数又は総額、領収金額(自己負担額)、発行日、医療機関名の記載及び領収印が必要です。
3. 申請書は、お子様別・診療月別・医療機関別に分けてください。
4. 同じ医療機関でも「入院」と「通院」があるときや、総合病院などで医科と歯科を受診したときは診療科目別に申請書を分けてください。
5. 領収書は、申請書の文字の向きと合わせて、申請書下段にのりで貼り付けてください。
6. 複数枚を貼り付ける場合は、内容がすべて見えるように貼り付けてください。裏面への添付はご遠慮ください。
7. 申請内容の審査にあたり、市役所から連絡することがありますのでご了承ください。

ご協力を
お願いします



和光市