

### 入間市子ども医療費支給申請書

記入例

さいらの「子ども医療費受給資格証」の受給者番号を記入してください。

※公費負担者番号(81110256)ではありませんのでご注意ください。

申請者 平成 **21** 年 **11** 月 **11** 日  
 住所 入間市 **豊岡1-16-1**  
 氏名 **入間 元気**  
 電話番号 **090-1122-3344**

次のとおり医療機関を申請します。

受診時の健康保険証の内容を記入します。

申請者が記入する欄

受給資格証受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	世帯主・被保険者・組合員・加入者の氏名	入間 元気
ふりがな氏名	いるま みどり 入間 みどり							加入医療保険者番号	110254
生年月日	平成 <b>20</b> 年 <b>11</b> 月 <b>23</b> 日							記号・番号	336625
診療月	平成 <b>21</b> 年 <b>10</b> 月							名称	入間市 国民健康保険健康保険組合 全国健康保険協会 支部
								市民税の状況	課税・非課税

※医療機関の証明後にご記入ください。

医療機関が記入する欄(領収書の貼付ができない場合のみ記入依頼)

領収書	領収書	領収書	入院日	外来
受診日 2009/10/5 発行日 2009/10/5	受診日 2009/10/9 発行日 2009/10/9	受診日 2009/10/25 発行日 2009/10/25		
入間みどり様	入間みどり様	入間みどり様		
保険点数 500点 保険請求額 1,000円	保険点数 200点 保険請求額 400円	保険点数 600点 保険請求額 1,200円		
所沢市豊岡22	所沢市豊岡22	所沢市豊岡22		
子ども薬局 (印)	子ども薬局 (印)	子ども薬局 (印)		

※領収書(レシート)は、医療機関名・日付・診療月・子ども氏名・領収書・金額が記入されている原本を、左欄に貼付してください。

市内の指定医療機関以外や市外の医療機関で受診した場合の申請方法です。  
 ●申請書は対象児ごと、月ごと、医療機関ごとに作成します。  
 申請書は、対象児ごと、月ごと、一つの医療機関ごとに1枚ずつ必要です。  
 また、医療機関の領収書を貼付し申請する場合は、医療機関が記入する領収書欄作成は不要です。  
 記入例は、平成21年10月に、所沢市の子ども薬局に3回処方箋を持参し、医療費を支払った場合の申請書作成例です。  
 ※ 同じ月にかかった医療費であっても、1枚の申請用紙に、異なる医療機関の領収書を貼り付けて提出することはできません。  
 月ごと・医療機関ごとに申請書を作成し提出してください。申請の効力は5年です。