

湧水町長 様

領収書を添付する場合は、この欄のみの記載

# ひとり親家庭等医療費助成申請書

申請者氏名	湧水 太郎 ⑩		対象者	
申請者住所	湧水町 木場222番地		氏名	湧水 太郎
受給資格者証番号	777		続柄	本人
加入保険	保険者名	湧水国保	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	記号番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	高額療養費	
	被保険者氏名	湧水 太郎		
振込指定	金融機関名	あいら農協 栗野	コード	
	口座種別	普通	フリガナ	ユウスイ タロウ
金融機関	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人	湧水 太郎

医療機関記載欄	診療(調剤)報酬証明			
	診療月	令和 〇〇年 〇〇月分	患者氏名	湧水 太郎
	区分	医療保険対象総点数	一部負担金受領額	
	入院	点		円
	外来	〇〇〇 点	〇〇〇〇	円
	うち他法制度負担分	点	傷病発生原因	第三者・その他
	保険の種類	国保 ・ 政管 ・ 組合 ・ 共済 ・ 船員		
	上記のとおり一部負担金を受領しました。			
	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
	医療機関等 所在地		医療機関住所	
名称		医療機関名		
氏名		代表者氏名 ⑩		

領収書がある場合は、証明は**不要**です。  
 領収書を**紛失している場合等**は、医療機関・薬局等からの証明があれば申請できます。

管理欄	入院	円	円	円	円	支給決定額 (A-B-C)
	外来	円	円	円	円	円
	計					円

注 記名押印に代えて署名することができます。