

乳 幼 児 等 医 療 費 助 成 申 請 書

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                 |              |             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------|--|
| 受給資格者                                                                                                                                                                                                                                                                          | 資格証<br>記号・番号 |                 | 加入<br>保<br>険 | 被保険者<br>氏名  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | 氏名           |                 |              | 保険証<br>記号番号 |  |
| 乳幼児等                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏名           |                 |              | 保険者名        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | 生年月日         | 年 月 日           |              |             |  |
| 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                                          | 名称           |                 |              |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | 所在地          |                 |              |             |  |
| 医療内容                                                                                                                                                                                                                                                                           | 入院・入院外の別     | 入院 ・ 入院外        |              |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | 期間           | 年 月 日から 年 月 日まで |              |             |  |
| <div>申請額 金 _____ 円</div> <div>内訳 本人支払額 _____ 円</div> <div>(別紙領収書のとおり)</div> <div>控除額 _____ 円</div> <div>差 引 _____ 円</div> <div>(助成対象額)</div> <div>上記のとおり申請します。</div> <div>年 月 日</div> <div>申請者</div> <div>(住所) 邑南町</div> <div>(氏名)</div> <div>(電話) — —</div> <div>邑南町長 様</div> |              |                 |              |             |  |

|         |                                           |             |  |  |                                            |                                |
|---------|-------------------------------------------|-------------|--|--|--------------------------------------------|--------------------------------|
| 【振込先口座】 |                                           |             |  |  |                                            |                                |
| 金融機関    | <div>農協</div> <div>信金</div> <div>銀行</div> | * ゆうちょ銀行は店番 |  |  | <div>支所</div> <div>出張所</div> <div>支店</div> | 預金種類                           |
|         |                                           | 口座番号        |  |  |                                            | <div>普通・総合</div> <div>当座</div> |
| フリガナ    |                                           |             |  |  |                                            |                                |
| 口座名義    |                                           |             |  |  |                                            |                                |