

※ 郵送事故防止のため、郵送申請は原則受け付けておりません。

太枠内をご記入の上、窓口までお持ち下さい。

乳幼児・子ども・高校生等 医療助成費支給申請書

対象の子ども	氏名			生年月日			受給者番号									
	荒川太郎			令和5年3月1日			2	3	4	5	6	7	8			
加入保険	記号	12		番号	3456			被保険者氏名								
	保険者番号	0	6	1	2	3	4	5	6	資格取得日			令和5年3月1日			
他の医療費助成の有無 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 () ※有の場合は、医療証等の写しを添付																
申請の理由	1. 医療証発行前の受診だった 2. 医療証を持参しなかった 3. 都外又は当制度の対象外の医療機関だった						4. 都外国保・都外国保組合の保険に加入のため 5. 補装具等 コードがわからない場合は記入不要 6. その他 ()									
振込先金融機関 (医療証の保護者名義)	ゆうちょ			銀行 信用金庫 信用組合			一九八			店	1 普通	コード	9	9	0	0
	口座番号 (右詰め)			0	1	2	3	4	5	6	フリガナ	アラカワ イチロウ				
									名義	荒川 一郎 ※						
※ 医療証の保護者等以外の方名義の口座への振込はできません																
荒川区長 殿 乳幼児・子ども・高校生等医療助成費として上記のとおり申請します。 なお、口座内容に変更が生じた場合には、荒川区が金融機関へ口座情報を確認することに同意します。 申請者(医療証の保護者等) 住所 荒川区荒川2-2-3-106 氏名 荒川 一郎 ※ (印) 電話番号 (090) 1234-5678 (父・母・その他) 日中連絡のとれる番号を記入してください																

※事務処理欄

(受付) <ゆうちょ銀行への振込希望の場合の注意> 通帳の「記号・番号」では振込みができません。「振込用の店名・口座番号」が必要です。 通帳の表紙裏の「記号・番号」記載ページの下のページ、オレンジ色の帯のところに「振込用の店名・口座番号」の印字があります。その番号を記入してください。(印字なしの場合、郵便局の窓口で印字してもらえます) 印字例… 【店名】一九八 (読み イチキユウハチ) 【店番】198 【預金種目】普通預金 【口座番号】0123456											受付印 年 月 ~ 日 6 その他 円	
2	医療機関名						診療年月			年 月		
コード								1 入院 2 外来		日 ~ 日		
診療科目		1 医科		2 歯科		3 調剤		4 補装具		5 柔整 6 その他		
領収書枚数		枚		支給決定額		円						

小計 円