

| | | | | |
|-------------|----|----|-----|-----|
| 課長 | 班長 | 班員 | 担当者 | 受付欄 |
| | | | | |
| 決裁 平成 年 月 日 | | | | |

福祉医療費支給申請書

医療を受けた者の氏名、保険区分、受給者番号等

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|--|--|--|
| 氏名 | 保険区分 ・被用者保険 ・組回国保 ・市町村国保 | 対象区分番号 | | | |
| | | 受給者番号 | | | |

| | |
|---|--------|
| 医療を受けた病院、診療所、 薬局その他の名称(氏名) 及所在地(住所) | 病院等の名称 |
| | 所在地 |

| | | | | |
|----------|--------|----------|----------------|----|
| 入院・入院外の別 | 入院・入院外 | 医療を受けた期間 | 自 月 日 至 月 日 | 日間 |
|----------|--------|----------|----------------|----|

| | |
|------|---------|
| 申請理由 | 一部自己負担分 |
|------|---------|

| | |
|------------|---|
| 医療費一部自己負担額 | 円 |
|------------|---|

| | |
|----------------|---|
| 福祉医療支給費申請(決定)額 | 円 |
|----------------|---|

上記のとおり福祉医療費の支給の申請をします。

平成 年 月 日

大潟村長 殿

住所 大潟村字 丁目 番地
申請者 氏名 (印)

| | | | |
|--------|-------|--------------|----------|
| 支払金融機関 | 金融機関 | 1. 秋田銀行 大潟支店 | 2. 大潟村農協 |
| | 口座番号 | | |
| | 口座名義人 | | |

| | |
|-----|-------------------------------------|
| 委任者 | 本請求に基づく福祉医療費の申請の受領に関する権限を代理人に委託します。 |
| | 平成 年 月 日 住所 大潟村字 丁目 番地 氏名 (印) |

| | | |
|-------|---------------|---------------------------|
| 受取代理人 | 住所 大潟村字 丁目 番地 | ◎添付書類 ・当該療養に係る療養給付費領収書 |
| | 氏名 (印) | |
| | 電話 | |

【注 意】

1. 「氏名」は、乳幼児の名前を記載してください。
2. 「保険区分」には、加入されている保険を丸で囲んでください。国民健康保険に加入の場合は、市町村国保を、社会保険に加入の場合は被用者保険を囲んでください。
3. 「対象区分番号」欄と、「受給者番号」欄は、8月に更新されている受給者証よりの転記してください。
4. 「病院等の名称」欄と、「住所地」欄は、受診された医療機関の名称及び住所を記入してください。
領収書に記載されていない場合は、秋田市土崎とか南秋田郡八郎潟町などでも良いです。調剤薬局の場合も同じです。
5. 「入院・入院外の別」欄は、どちらか該当する部分に丸をしてください。
6. 「医療を受けた期間」欄には、病院等で受診され、医療機関窓口で一部自己負担額を支払った期間を記入。
(領収書が3枚あれば、1枚目の領収月日から3枚目の領収書の月日となります。)
7. 「申請理由」欄は一部自己負担分と記入してください。
8. 「福祉医療支給費申請(決定)額」欄のところには、記入しないでください。
9. 「医療費一部自己負担額」欄のところには、領収書の合計金額を記入してください。
ただし、総合病院等でひと月に、小児科・眼科・皮膚科等をそれぞれ受診してた場合は、それぞれの診療科ごとに金額をまとめてそれぞれ申請してください。
10. 「申請者」欄には、薬局ごとまとめて申請をしてください。
印鑑については、通帳の届け印でなくとも良いです。
11. 「支払金融機関」の欄には、申請者の方の振込口座を記入してください。
※ 申請者が父親で申請しているが、お金の振込先は母親の口座に願います
るといった場合
 - ① 支払金融機関の欄には、母親の名前と振り込みする金融機関名・口座番号を記入
 - ② 委任者欄には、父親の住所と氏名を記入
 - ③ 受取代理人の欄には、母親の住所、氏名、電話番号を記入してください。