

## 子ども医療費助成申請書

子どもの氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
保険種類	国保・社保・共済	記号番号	

医療機関等で記入欄	区分		医科外来	医科入院	歯科外来	歯科入院	調剤	その他
		診療月	月	医療費総額			一部負担金	
	保険診療に要した総額及び一部負担金		円			円		
	傷病名又は診療科名( )							
	診療月	月	医療費総額			一部負担金		
	保険診療に要した総額及び一部負担金		円			円		
	傷病名又は診療科名( )							
	診療月	月	医療費総額			一部負担金		
	保険診療に要した総額及び一部負担金		円			円		
	傷病名又は診療科名( )							
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 医療機関 住所氏名 <span style="float: right;">㊟</span>							

上記のとおり療養の給付を受けましたので、助成金を申請します。

令和 年 月 日

住所 熊本県球磨郡湯前町 番地

氏名 ㊟

湯前町長 長谷 和人 様