

子ども医療助成費支給申請書

記入例

(あて先) 港区長

受給者番号	1 2 3 4 5 6 7	フリガナ	ミナト イチロウ	子ども氏名	港 一郎 (令和 元 年 6 月 12 日生)	保険種別	1 1: 国保 2: その他
-------	---------------	------	----------	-------	----------------------------	------	-------------------

診療等の月	入院外来	診療区分	病院・診療所等名称	領収書枚数	備考
元年 9 月	2	1	ミナト医療センター	3 枚	同月に同じ診療区分で複数の病院を受診した場合には、代表の病院名一つと添付する領収書の枚数を記入してください。
元年 9 月	2	2	港区歯科医院	1 枚	
2年 1 月	2	3	港区薬局	1 枚	
2年 2 月	1	1	ミナト総合病院	1 枚	
2年 2 月	2	2	ミナト総合病院	1 枚	
2年 2 月	2	1	ミナト総合病院	1 枚	
年 月				枚	
年 月					
年 月					

日付の古い順に記入してください。

同月に同じ病院で診療した場合でも、入院・外来・診療区分が異なる場合には、別の段に記入してください。

医療証に記載された保護者の口座を指定してください。

金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	1	2	3	フリガナ	ミナト タロウ
振込先金融機関	港区				信用金庫 銀行 信用組合	港区 支店			口座名義	港 太郎
口座番号 (右ヅメ)	1	2	3	4	必ず、医療証に記載されている保護者の口座を記入してください。					1: 普通 2: 当座

元 年 9 月 25 日

上記のとおり医療費の支給を申請します。

住所 港区 芝公園 1 丁目 5 番 25-101 号

保護者氏名 港 太郎 港 TEL (3578) 2111

(注) 記名押印に代えて署名することができます。

- | | |
|---|--------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 太枠の中に記入・押印の上、領収書 (コピー不可) を添えて申請してください。なお、領収書は、返却いたしません。 2 病院等の住所、電話番号が領収書に記載されている場合、名称だけ記入してください。 3 受診年月、入院外来の別、診療区分が同じで複数の病院等にかかったときは、いずれかひとつの名称を記入してください。 4 助成金の振込みは、申請後 2 か月程度かかります。 5 領収書に受診者名、受診年月日、保険診療である旨の記載がない場合、照会等のため振込みが遅れることがあります。 | 事務処理確認 |
|---|--------|

【医療費の支給申請（請求）方法】

医療機関窓口で支払いをした後に、下記の必要書類を添付してください。

1 子ども医療証を使わずに受診した場合

- (1) 領収書の原本
- (2) 保護者の口座がわかるもの

2 保険証と医療証を使わずに受診した場合

- (1) 領収書の写し
- (2) 保険組合から発行される支給決定通知書*1
- (3) 保護者の口座がわかるもの

*1 保険組合から発行される支給決定通知書について別途、保険組合への療養費の申請が必要です。詳しくは、ご加入の保険組合にお問い合わせください。

3 補装具を作成した場合

- (1) 領収書の写し
- (2) 保険組合から発行される支給決定通知書*1
- (3) 医師の意見書または診断書の写し*2
- (4) 保護者の口座が分かるもの

*1*2領収書・医師の意見書または診断書について保険組合に療養費を申請される際に、保険組合に原本を提出します。

必ず、コピーして保管をお願いします。

【添付書類の注意】

- ◎ 添付する領収書に子ども氏名、受診年月日、領収金額、保険点数、医療機関名の記載があるかご確認ください。
記載が無い場合は、発行元に必要事項の追記を依頼してください。
- ◎ 複数月分をまとめて申請できます。
- ◎ 申請いただく領収書は受診日からおおむね半年以内にご請求ください。
- ◎ 医療助成の対象は、健康保険が適用される医療費です。保険診療外の医療費が含まれている場合は、当該金額を差し引いて支給します。

【提出先】

窓口に持参する場合

各総合支所 区民課 保健福祉係

郵送の場合（ただし、郵便事故の責任は負いかねますのでご了承ください）

港区子ども若者支援課子ども給付係

〒105-8511 港区芝公園1-5-25

TEL3578-2111

内線 2430