

様式第1号(第4条関係)

| すこやか子育て医療費支給申請書 | | | | |
|---|---------------|----------------|---------|-------|
| 療養を受けた児童氏名 | | | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生まれ()歳 | | | |
| 在 籍 学 校 等 名 称 | | | | |
| 療 養 期 間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | |
| 付 加 給 付 の 有 無 | 有 ・ 無 | 学校安全会給付 の有無 | 有 ・ 無 | |
| 医 療 に 要 し た 費 用 | 円 | | | |
| <p>上記のとおり、療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 京都府南丹市</p> <p>保護者氏名</p> <p>電 話 番 号</p> <p>南丹市長 様</p> | | | | |
| 登録内容との 変更有無の確認 | 加入保険の内容 | 有 ・ 無 | 振込先指定口座 | 有 ・ 無 |
| | 住 所 等 | 有 ・ 無 | そ の 他 | 有 ・ 無 |

| ※決 定 | 病院等で支払った額 | 一部負担金 | 保険者給付額 (高額療養費・療養費) | 附加給付額 | 支給決定額 |
|---------|-----------|-------|-----------------------|-------|---------|
| | A | B | C | D | A-B-C-D |
| | | | | | |

- ※欄以外は申請者がすべて記入してください。
- 申請書には領収書を添付してください。
- 高額療養費・療養費・附加給付金支給証明書は保険者に証明をうけてください。
- 申請書は子育て支援課又は各支所へ提出してください。