第４号様式（第９条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健やか子育て医療費助成申請書  令和　　年　　月　　日  　棚倉町長　様  住所　棚倉町大字　　　　　字  (申請者)  氏名  電話番号　　　　－　　　　－ | | | | |
| 受給者  番号 |  | 受給者名 | 年　　月　　日生 | 1　入院　　2　通院 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険診療証明書  　　令和　　年　　月診療分 | | | | | | | |
|  | 保険診療点数 | | | 受領金額 | | |  |
| 合計 | 食事療養費以外 | 食事療養費分 | 合計 | 食事療養費以外 | 食事療養費分 |
| 点 | 点 | 点 | 円 | 円 | 円 |
| 令和　　年　　月　　日  所在地  医療機関　　名称  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高額療養費支給に関する申立書  　下記のとおり、申し立てます。  　　　　　令和　　　年　　月　　日  申立者氏名  　棚倉町長　様 | | | | | |
| 診療を受けた者の氏名 | 療養を受けた病院、診療所等 | 病院等で支払った一部負担金等 | 世帯合算額から控除する額 | 高額療養費支給決定額 | 摘要 |
|  |  | 円 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 | |  | 円 | 円 |  |

(注意　食事医療費は、「病院等で支払った一部負担金等」に含めないこと。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 支給額 |  |