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 | 　 |