

※ 郵送事故防止のため、郵送申請は原則受け付けておりません。

太枠内をご記入の上、窓口までお持ち下さい。

乳幼児・子ども・高校生等 医療助成費支給申請書

対象の 子ども	氏 名			生年月日			受給者番号					
	荒川 太郎			令和5年3月1日			2	3	4	5	6	7
加入保険 記号	12	番号	3456	被保険者氏名			荒川 一郎					
	お子さんの加入保険情報を確認して記入してください		0 6 1 2 3 4 5 6	資格取得日			令和5年3月1日					
他の医療費助成の有無	無・有() ※有の場合は、医療証等の写しを添付											
申請の 理由	1. 医療証発行前の受診だった			4. 都外国保・都外国保組合の保険に加入のため								
	2. 医療証を持参しなかった			5. 補装具等 コードがわからない場合は記入不要								
	3. 都外又は当制度の対象外の医療機関だった			6. その他()								
振込先 金融機関 (医療証の 保護者名義)	銀行 ゆうちょ 信用金庫 一九八 信用組合			1普通 2当座			コード	9 9 0 0	店番	1 9 8		
	口座番号 (右詰め)	0 1 2 3 4 5 6	フリガナ 名義	アラカワ イチロウ 荒川 一郎 *								
※ 医療証の保護者等以外の方名 義の口座への振込はできません												
××年 ×月 ××日												
荒川区長 殿 乳幼児・子ども・高校生等医療助成費として上記のとおり申請します。 なお、口座内容に変更が生じた場合には、荒川区が金融機関へ口座情報を確認することに同意します。 申請者(医療証の保護者等) 住所 荒川区荒川2-2-3-106 氏名 荒川 一郎 * 印 電話番号 (090) 1234-5678 (父・母・その他) 日中連絡のとれる番号を記入してください												

※事務処理欄

受付印

(受付)

<ゆうちょ銀行への振込希望の場合の注意>

年 月

～ 日

6 その他

円

通帳の「記号・番号」では振込みができません。「振込用の店名・口座番号」が必要です。
通帳の表紙裏の「記号・番号」記載ページの下のページ、オレンジ色の帯のところに「振込用の店名・口座番号」の印字があります。その番号を記入してください。(印字なしの場合、郵便局の窓口で印字してもらえます)印字例… 【店名】一九八 (読み イチキユウハチ)
【店番】198 【預金種目】普通預金 【口座番号】0123456

2

医療機関名

診療年月

年 月

コード

1 入院 2 外来

日 ～ 日

診療科目

1 医科

2 歯科

3 調剤

4 補装具

5 柔整

6 その他

領収書枚数

枚

支給決定額

円

小計

円