

※児童1人につき申請書が1枚必要です。2人以上のお子様について申請する場合は、それぞれ記入してください。

義務教育就学児  
医療助成費支給申請

医療証に記載された番号を記入してください。

負担者番号	8 8 1 3 ■ ■ ■ ■	フリガナ	コマエ ヒナコ			
受給者番号	1 2 3 4 5 ■ ■	対象児氏名	狛江 ひな子			
入院・外来区分	1. 入院 <b>2. 外来</b>	診療期間	○年 ○月 ~ ○年 ○月		領収書枚数	3 枚
病院等の名称 ※一番古い受診日のもの	名称	えだまめ医院			他(2)箇所	
申請の理由	1. 都外受診 2. 医療証到着前に受診 3. 医療証提示忘れ 4. 補装具・治療用眼鏡等の購入 5. その他( )					
振込先金融機関 ※医療証に記載の保護者の口座	えだまめ <b>銀行</b> 信用金庫・農協		口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
	えだまめ 本店・ <b>支店</b> 出張所		フリガナ	コマエ タロウ		
	銀行コード	1 2 3 4	支店コード	7 7 7	<b>普通</b> ・当座・貯蓄	
狛江市長 宛て 上記のとおり、	必ず、下記請求者(医療証記載の保護者)名義の口座を記入してください。					
住所	狛江市 和泉本町 ○-□-△					
氏名	※医療証に記載の保護者の方 狛江 太郎		連絡先	※日中連絡の取れやすい連絡先(父 <b>母</b> ) 090-1234-△△△△		
医療証の保護者欄に記載されている方を記入してください。 ※保険で付加給付のある場合は、申し出てください。						

複数の医療機関で受診した場合、一番古い受診の医療機関名を記入し、他( )箇所と記入してください。

必ず、下記請求者(医療証記載の保護者)名義の口座を記入してください。

医療証の保護者欄に記載されている方を記入してください。  
※保険で付加給付のある場合は、申し出てください。

※市記入欄

区分	国保
----	----

こちらは記入不要です！

