

高槻市ひとり親家庭医療費助成申請書及び口座振替依頼書

(宛先)

二重線の枠内を記入してください。

高槻市長

記入例

次のとおり医療費の助成を申請します。
なお、助成金は下記の口座に振り込んでください。

申請者	住所	高槻市 桃園町2番1号			令和×年 ×月 ×日
	氏名	高槻 育子	受給者との続柄	母	
	電話	×××-××××-××××			

受給者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ			受給者番号	×	×	×	×	×	×	×				
	フリガナ	タカツキ タロウ			生年月日											
	氏名	高槻 太郎			令和×年 ×月 ×日											
加入医療保険	記号	番号	保険種別	保険者名称	保険者番号											
	高国	123-456-7	<input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> その他	高槻市 ()健保組合 全国健康保険協会()支部 ()	2	7	0	0	8	2						
	世帯主又は被保険者氏名	高槻 育子		資格取得日 (認定日・給付開始日)	令和×年 ×月 ×日											
申請理由	<input type="checkbox"/> 1.入院 <input checked="" type="checkbox"/> 2.大阪府以外での受診等 <input type="checkbox"/> 3.医療証交付前受診等・不携帯 <input type="checkbox"/> 4.装具・眼鏡 <input type="checkbox"/> 5.月限度額オーバー <input type="checkbox"/> 6.その他()															
振込先	はにわ	銀行	農協	高槻	種別	普通	フリガナ	タカツキ イコ								
			信金・信組	出張所			口座名義人	高槻 育子								
銀行コード					支店コード	1	2	3	口座番号	×	×	×	×	×	×	×

これより下は記入しないでください。(事務処理欄)

No	診療年月	診療区分	日数	点数	患者負担額	高額療養費	自己負担金	支給決定額	無償化額	連番号		
1	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
2	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
3	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
4	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
5	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
6	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
7	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
8	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
9	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
10	/	入・外・歯・調・ 訪・装・他()	日	点	円	円	円	円	円			
合計			—	—	—	—	—	円	円	—		
備考	資格期間					年	月	日	～	年	月	日
	受付番号					受付						