

記入見本

第7号様式

記入して下さい。

申請できる方

受給資格者からみて下記の方。

- ◆被保険者(社会保険・後期高齢者医療制度にご加入の場合)
 - ◆世帯主(国民健康保険にご加入の場合)
- ただし下記の方も可
- ・父又は母

助成申請書

年 月 日

申請者 住所 岐阜市

氏名

印

(電話 - -)

申請書に必要事項を記入し、添付書類を添付の上、提出いたします。

受給者証の種類	1 子ども 2 重度心身障害者等 3 ひとり親家庭等			
受給資格者番号	加入保険種別 国保・社保・後期高齢者			
受給資格者氏名	生年月日		年 月 日	
支払場所の指定	銀行			

受給資格者の氏名、生年月日等をご記入のうえ、該当箇所を「○」で囲んでください。
振込先口座を指定できる方は、上記の**申請できる方**と同じです。

保険医療機関等証明欄 (保険適用の場合だけ証明してください。)

診療年月	区分	保険診療総点数	公費負担対象	一部負担額
診療内容 年 月分	入院	点	点	円割
	外来	点	点	円割

記入不要です。

ただし、保険点数の記載された領収書がない場合は、医療機関で証明を受けて下さい。

印

※ 「保険医療機関等証明欄」は、保険医療機関等の領収書があれば記入の必要はありません。

※ 療養費など全額自費のときは、保険給付の支給を受けたことを証明する書類を添付してください。

総医療費 A	控除額の内訳			支給決定額 (A-D)
	法定保険給付額 B	附加給付等 C	控除額の計 (B+C) = D	
	記入不要です。			