熊本市長

確	主査	審査②	審査①	受付
認				

中央・東・西・南・北・託麻・河内・天明・城南・幸田・清水・龍田・芳野

	ے	لنا	Ł	医	療	費	助	成	申	請	書			
市長	(宛)											年	月	目
ふりがこ	な													
受給資格者」									TEL				(父	•母)

	件数	年	月	件	年	月	件	年	月	件	年	月	件	年	月	件	年	月	件
	領収書 診療年月	年	月	件	年	月	件	年	月	件	年	月	件	年	月	件	年	月	件
い	子(患者)	の氏名									医療機	関名							
ださ	ふり 7	がな									生年月	月日	H R	年	Ē		月		日
	関係書類の預金口層 また、ひと の翌々月支	り親医療	でくだ 費助成	さい。 の受給	なお、具	助成金	額算定	このため	主民税	等の記	果税資料を	を閲覧	される ひとり	ことに同か	意しま	す。			
. をご記入	者	住所	負	<b>长本市</b>			<u>X</u>												
わ く 内	請	受給資(保	格者氏護 者								TI	EL					(	父・日	卦)
ᄎ	申	ふり	がな	2															

※ひとり親医療 費の受給資格を お持ちですか。

有

※1 医療機関にひと月7,000点(または10,500点)以上かかった方にお尋ねします。 同じ保険証をお使いの方(患者本人またはご家族)の中に、この申請と同じ診療月 に総点数が7,000点(または10,500点)以上の医療費がかかった方はいますか。

(70歳以上の方はすべての医療費をご申告ください) いる (領収書添付) いない 薬局(or外来)確認 院内 現物( 点) 対象外( 点)

課税( ) • 非課税 多数該当 有 · 無 口座登録 有 • 無

ni bar	百	+	万	千	百	+	円	助成額	円
助成額								( 枚	)

ひまわりカード															
記号・番号	=					振込月	年	月	医療機関番号	4	3				

		領収書	参考資料
保 険 証   記 号・番 号	保険者番号		

明細	区分 入院	総	点	数	一部負担金 の額	高額療養費 の額	附加給付額	差額	助成額	診年	療月	公費 番号
No.	(1) 外来 (2)			(点)	(円)	(円)	(円)	(円)	(円)	年	月	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												