

# 《ご記入上の注意と記入例》

すくすく医療費支給申請書 ※1			
受給者証 記号番号	<div style="border: 2px solid yellow; padding: 5px; color: red; text-align: center;">                     ここは記入しないで ください。                 </div>	受給者 氏名	常総 花子 <span style="float: right;">男 Ⓜ</span>
		生年月日	平成 11 年 3 月 1 日
被保険者証 記号番号※2	常総	保険種別	協・組・日・船・共・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">国</span> 国組
	●●●●●●	保険者名	常総市 ※3
医療機関等 の所在地及 び名称又は 氏名	常総市水海道諏訪町△△△△番地 ○○中央病院		
医療等 の内容	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">医科</span> ・歯科・調剤・柔整・輸血 訪問介護ステーション・コルセット その他( )	医療等を 受けた期間	平成 25 年 4 月 3 日から 平成 25 年 4 月 25 日まで
医療機関等で支払った金額 (医療保険各法の一部負担の額)		5,670 円	
上記のとおりすくすく医療費の支給を申請します。  平成 25 年 5 月 20 日  常 総 市 長 殿  申請者 住 所 常総市新石下○○○番地  (受給者又は保護者) 氏 名 常 総 太 郎 <span style="float: right;">Ⓜ ※5</span> <span style="color: red;">※4</span>			
(注) 押印を拇印に代えることは、差し支えありません。  (注意) 1. 添付書類 <span style="color: red;">※6</span> ① 医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書 ② 高額療養費・附加給付等がある場合は、支給決定通知書の写し又は支給額証明書 2. 申請書が医療機関等で支払った金額から、外来自己負担金額及び他法による公的負担額及び 高額療養費等を控除した額が支給されます。 3. ※欄は、市町村で記入します。			

※1 申請書は、「月ごと」「医療機関(調剤薬局含む)ごと」「入院・外来の別ごと」にそれぞれ必要となります。

(例) 1月にA病院とB病院に外来で受診し、2月にA病院に入院した場合、3枚の申請書が必要です。

※2 上段に保険証の「記号」を、下段に「番号」を記入してください。

※3 加入している健康保険の保険者名を記入してください。

※4 「保護者」とは、現に対象者を監護している方です。

※5 認印で問題ありません。ただし、シャチハタ印は使用できません。

※6 申請書に添付する領収書は「原本」に限られます。