

# 《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	ここは記入しないで ください。	受給者 氏名	常総 花子 男 Ⓜ
		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・ <b>国</b> 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	医科・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		
<p>上記のとおりすくすく医療費の支給を申請します。</p> <p>平成 25 年 5 月 20 日</p> <p>常 総 市 長 殿</p> <p>申請者 住 所 常総市新石下○○○番地</p> <p>(受給者又は保護者) 氏 名 常 総 太 郎 Ⓜ ※5</p> <p>※4</p> <p>(注) 押印を拇印に代えることは、差し支えありません。</p>			
<p>(注意) 1. 添付書類</p> <p>※6 ① 医療機関等が発行する領収書又は療養費支給証明書</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>3. ※欄は、市町村で記入します。</p>			

※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。