

《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 green; 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 男 女 |
| | | 生年月日 | 平成 11 年 3 月 1 日 |
| 被保険者証 記号番号※2 | 080119 | 保険種別 | 協・組・日・船・共(国)・国組 |
| | 常総 ●●●●● | 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 ○○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 ○ 年 ○ 月 ○ 日から 平成 × 年 × 月 × 日まで ※4 |
| 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) | 1, 234 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 ○ 年 × 月 △ 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 印 ※5 ※6 | | | |
| (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 ※7 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」「医療機関ごと・調剤薬局ごと」「入院・外来の別ごと」に必要となります。

(例)・ひと月にA病院に外来でかかり、院外薬局で薬を処方された場合、医療機関分と薬局分の計2枚申請書が必要です。

・1月にA病院とB病院に外来でかかり、2月にA病院に入院した場合、計3枚の申請書が必要です。

※2 上段に「保険者番号」を、下段に「記号番号」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 1日間のみの受診の場合は上段のみ記入し、2日間以上受診の場合は上段に初診日・下段に最後に受診した日を記入してください。

※5 「保護者」とは、現に対象者を監護している方です。

※6 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。

※7 申請書に添付する領収書は「原本」です。原本の返却を希望する場合はご相談ください。