

子ども医療費助成金交付申請書

平成22年 10月 1日

別府市長

あて

申請者
(保護者)

〒	874 - 8511	
住所	別府市上野口町1番15号	
	電話	0977 - 21 - 1111
氏名	別府花子	
	子どもとの続柄 (母) 印	
振込先口座	金融機関	別府銀行 支店 別府支店
	預金種別	普通 口座番号 1234567
	(口座名義人)フリガナ	ベップハナコ

下記の子どもに係る医療費助成金の交付を申請します。
なお、私に対する医療費助成金の交付は、上記口座に振り込みください。

記

受給者番号	1234567	
子ども	フリガナ	ベップイズミ
	氏名	別府 泉
	生年月日	平成 21 年 10 月 1 日
	住所	別府市上野口町1番15号
医療機関等記載欄	保険診療額領収証明	
	診療月	平成 年 月分 (日間)
	区分	入院 ・ 入院外 ・ 調剤
	保険診療総点数	点
	他法公費負担点数	点
	保険診療一部負担金	円
	子ども医療費一部自己負担金	円
	指定訪問看護の基本利用料	円
	年 月 日	医療機関等 所在地
		名称
	代表者 印	
	電話番号	
	医療機関番号	

受診者	生年月日				
診療年月	入外	一部負担金	総医療費	高額療養費	附加給付金
食事療養費	自己負担金 (3歳未満)	(3歳以上)	(小中学生)	交付決定額	