

竹富町こども医療費助成金支給申請書

竹富町長 殿

年 月 日

こども	ふりがな		受給資格者証番号		
	氏名				
	生年月日	平成 年 月 日 生まれ			
受給資格者 (保護者)	ふりがな		電話番号		
	氏名	⑩			
	住所	竹富町			
加入 医療保険	保険者名		社保 1	国保 2	その他 3

※町記入欄

診療 年月日	平成 年 月分	総点数	点	医	歯	薬
		一部負担額	円	入院	外来	
課税・非課税区分		①課税 ②非課税 ③課税(合算) ④非課税(合算)				
助成金算出基準額						円
付加金控除額						円
支給決定額						円
備 考						

竹富町こども医療費助成金支給申請書(記入例)

竹富町長 殿

〇〇〇〇年 〇月 〇日

こども	ふりがな	たけとみ ちょうた	受給資格者証番号		
	氏名	竹富 町太	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日 生まれ			
受給資格者 (保護者)	ふりがな	たけとみ ちょういち	電話番号	〇〇〇	
	氏名	竹富 町一 (印)		-〇〇〇〇 -〇〇〇〇	
	住所	竹富町 字 〇 〇 番地			
加入 医療保険	保険者名	竹富町	社保	国保	その他
			1	2	3

※町記入欄

診療 年月日	平成 年 月分	総点数	点	医	歯	薬
		一部負担額	円	入院	外来	
課税・非課税区分		①課税 ②非課税 ③課税(合算) ④非課税(合算)				
助成金算出基準額						円
付加金控除額						円
支給決定額						円
備考		<p style="color: red; font-weight: bold; margin: 0;">医療機関発行の領収書(明細書) "原本"の添付が必須です</p>				