



熊谷市子ども医療費支給申請書

熊谷市長 宛

請求日付 5 令和 03 年 04 月 01 日

申請者記入欄

住所 熊谷市宮町2-47-1
氏名 熊谷 まち子
(電話 048 - 524 - 1111)

償還方式 1

受給者番号	5 0 0 3 0 0 0	加入保険者番号	0 0 1 1 0 0 2 3
フリガナ	クマガヤ ハナコ	世帯主・被保険者組合員の氏名	熊谷 まち子
氏名	熊谷 花子	記号・番号	02276543 (枝番) 02
生年月日	4 平成 5 令和 1 5 年 0 8 月 0 9 日生	名称	熊谷市

私が申請する医療費助成金は、資格登録申請書に登録されている口座に振り込むよう依頼します。

領 収 書

医療機関記入欄

診療年月	入院	外来	診療日数
年 月	1	2	日

県コード	医療機関コード

診療科目
1 内科
2 外科
3 小児科
4 整形外科
5 泌尿器科
6 歯科
7 眼科
8 耳鼻科
9 婦人科
10 その他
()

保険診療総点数		点	円
他法負担分点数		点	
保険診療一部負担金		円	

入院時食事療養標準負担額は含まない

(お願い) 入院の場合は、下記事項も必ず証明してください。

入院時食事療養標準負担額		円	算定食数		食
--------------	--	---	------	--	---

令和 年 月 日

所在地 医療機関 名称 (電話) 氏名

様

- [注] 1 機械で処理を行いますので、数字項目は必ず右づつめで記入をお願いします。
 2 点数で記入できない場合は、金額で記入してください。(この場合は、必ず円に○)
 3 他方負担分点数欄は、結核予防法等公費負担で支払われる額を記入してください。
 4 総合病院の場合は、必ず診療科目を記入してください。

※継続療養	診療区分	療養区分	証明区分	公費区分	計算区分	処理NO.	住民税の状況
① 未使用	2 医科	1 2 3 4 装具	11 12 13 看護	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	1 2 3 4	
総点数	一部負担金	高額療養費	附加給付金	食事療養標準負担額	支給額		
() × 10 × / 10 = () - () + () =							
支払	令和 年 月 日	通知	令和 年 月 日				

※印欄は、記入しないでください。