	子	ども	医 療	費!	助 月	成 申	請	書			
									年	月	目
富谷市	長あて										
		-1	住	所 _							
		甲	請者 氏	名 _							
			電	話 _				_	-	(続柄:	)
		年	月分	の子ども	医療	で費の財	j成を <sup>-</sup>	下記の	とおり申	請します。	
				記							
子ども医療費			対	象	者	氏名	(フリカ゛	ナ)			
受給者番号			氏	名	等	(男	· 女		年	月	日生)
被保険者	記号:		管	掌	別	協会・	・船員	・組合	・共済・	日雇・国保	· 国組
記号・番号	番号:		保険	者名	称						
※ 以下は、医療機	関笔で記入して。	イださい	•								



月分をまとめて記入する場合は、太枠のみを使用してください(その際、診療年月日欄には斜線を引いてください)。 日にちごとに記入する場合は、太枠以降(裏面)もお使いください。

診療年月日	年 月 日	外来入院等の区分	外来・入	院 (入院 日)	• 訪問看護
療養の給付等	診療点数	点 円)	公費負担について	無 ・ 有 (名称 公費負担額	) 円
入院時食事療養分	回 数 総 費 用 標準負担額	回 円 円	自己負担額	初診料算定の有無 (3歳以上の場合)	円 有・無
訪問看護療養分(保険対象分のみ	回 数 総 費 用 基本利用料	回 円 円	医療機関のコート 機関のコート 住所 民名・名称	潘号	

診療年月日	年 月 日	外来入院等の区分	5	外 来・入	院(入院 日)	• 訪問看護			
療養の給付等 (運参照)	診療点数 (療養費の総費用	点 円)	公費	負担について	無 ・ 有 (名称 公費負担額	) 円			
入院時食事療養分		回	自词	己 負 担 額 ;		円			
(保険対象分のみ	1 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	円 円			<b>初診料算定の有無</b> (3歳以上の場合)	有 • 無			
訪問看護療養分(保険対象分のみ	総費用	回 円	医療機関等	機関のコード住所	番号	<b>a</b>			
(NNB)(V13V)1 0 0 0 V)	基本利用料	円	等	氏名・名称					

診療年月日	年	月 日	外来入院等⊄	)区分	3	外 来•	入	克 (入院	日)	<ul> <li>訪問表</li> </ul>	<b></b> 音護
療養の給付等 (運参照)	10 3711	気数		点 円)	公費	負担について		<ul><li>・ 有</li><li>・ 有</li><li>・ 有</li><li>・ 有</li><li>・ 有</li><li>・ 有</li><li>・ 有</li></ul>			) 円
入院時食事療養分     回 数       総費用       (保険対象分のみ)       標準負担額			回 円 円	自己負担額		初	<b>診料算定の</b> 歳以上の場		有	<u>円</u> ・無	
訪問看護療養分 回 数 総 費 用 (保険対象分のみ) 基本利用料			回 円 円	医療機関等	医療機機 機機 関等機関のコード 住所 氏名・名称					<b>a</b>	
診療年月日	年	月 日	外来入院等の	区分	3	外 来•	入	完(入院	日)	<ul><li>訪問ā</li></ul>	看護
療養の給付等 診療点数 (療養費の総費用			点 円)	公費	負担について		<ul><li>・ 有</li><li>・ 有</li><li>・ 数</li><li>・ の</li><li>・ の</li></ul>			) <u>円</u>	
入院時食事療剤 (保険対象分の	総			回 円 円	自	己 負 担 額	初	<b>診料算定の</b> 歳以上の場		 有	<u>円</u> ・無
訪問看護療養	総 す	数 費 用 刊用料		回 円 円	医療機関等	機関のコー 住所 氏名・名称	_				Ø
診療年月日	年	月 日	外来入院等の	区分	3	外 来・	入 隊	完 (入院	目)	<ul><li>訪問ā</li></ul>	看護
療養の給付等 (注参照)	10 3,111	気数		点 円)	公費	ク負担について		<ul><li>・ 有</li></ul>			) <u>円</u>
入院時食事療剤	総			回 円 円	自	己負担額	初	<b>診料算定</b> の 歳以上の切		有	<u>円</u> ・無
訪問看護療養	総			回 円 円	医療機関等	機関のコー 住所 氏名・名称	_				Ø
	<ul><li>炎,マッサー</li><li>が使用欄です。</li></ul>		は,療養の給付	等(療	養費の	総費用)欄に	「保険	診療の費用	額」を記	記入して	下さい。
<b>公</b> 1,田石市						自	己負担額	頁			円
	総費月	用額	<b>R</b> 険者負担額	一部	負担	額 公費負	担額	高額・	附加	助成	決定額
療養の給付	等										
入院時食事療養	分										
訪問看護療養	分										
ĦΤ											