

※ 申請書と子どもの健康保険証の写し、保護者名義の通帳を一緒に提出してください。

富里市様式（第10号）（富里市）

子ども医療費助成金交付申請書

記入例

富里市長 様

子ども医療費助成を受けたいので、次のとおり申請します。

		申請年月日			
申請者 (保護者)	フリカ・ナ	保護者氏名を記入		印	※自署の場合は押印不要
	氏 名				
子	住 所	富里市	住所を記入	電話番号	携帯等、連絡の取れる番号を記入
	氏 名	対象児童の氏名を記入		生年月日	対象児童の生年月日を記入
ど も	加入健康保険証	被保険者証等の写しを添付します。			
	付 加 給 付	有 ・ 無			
	他制度適用	有	1. ひとり親等医療費助成 2. 重度心身障害者医療費助成 3. その他（ ）	無	
振 込 口 座	金 融 機 関	支払先の口座 情報を記入		支 店 名	支 店 出張所
	口 座 種 別			口 座 番 号	
	メ イ ギ ニ ン				

※医療費助成受給券の交付を受けていない方は記入してください。

承 諾 書

私は、下記の事項について異議なく承諾します。

- 富里市が助成金の算定に必要な私の属する世帯の市民税課税状況、所得状況、住民基本台帳（外国人登録原票）等の公簿を確認すること。
- 高額医療費について富里市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を富里市へ支払うこと。また、富里市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、富里市と保険者で負担相当額について相殺すること。
- 私が家族療養費附加給付金を保険者から受領した場合は、当該相当額

氏 名

保護者氏名を記入

(本人署名の場合は押印不要)