

武蔵野市子どもの医療費の助成に関する条例施行規則：第5号様式（第12条関係）
武蔵野市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例施行規則：第9号様式（第20条関係）

☐ 子どもの医療費助成制度 **乳子青**
☐ ひとり親家庭等医療費助成制度 **親**

医療助成費支給申請書

武蔵野市長 殿

以下のとおり、医療費助成制度の医療助成費の支給を申請します。

フリガナ				申請日	年 月 日	
申請者氏名 ※医療証に記載の保護者氏名				電話番号	— — ※日中連絡可能な電話番号をご記入ください。	
住 所		郵便番号 — 武蔵野市				
フリガナ				領収書枚数	枚	
対象者の氏名 ※医療機関にかかった方						
生 年 月 日		年 月 日				
申 請 理 由		1 都外診療 2 医療証送付前診療 3 都外国保 4 医療証忘れ 5 補装具 6 その他()		診療期間	年 月～ 月分	
振 込 先	金融機関コード				金融機関名	銀行・信金 信組・農協
	支店コード				支 店 名	支 店 出張所
	口 座 名 義	上記申請者氏名と同じ			預金種別	普通口座
	口 座 番 号					

【ゆうちょ銀行の場合】

- ・支店コードは「記号」の2～3桁目の数字を記入し、最後に「8」をつける。支店名は支店コードと同じ数字を記入。
・口座番号は「番号」の最後の「1」をとり、右詰めで記入。7桁にならない場合は頭の空いた枠に「0」を記入。
- 例① 記号: 10123 番号: 12345671 ⇒ 支店コード: 018 支店名: 〇一八支店 口座番号: 1234567
例② 記号: 10123 番号: 1234561 ⇒ 支店コード: 018 支店名: 〇一八支店 口座番号: 0123456

【申請前に必ず確認してください。】

- ☐ 申請者氏名欄には医療証に記載の保護者の氏名を記入している。
- ☐ 領収書枚数欄に記載したのと同じ枚数の領収書を封筒に同封している。

【留意事項】

※ 領収書・明細書は返却しませんので、ご了承ください。

【市处理栏】

負担者番号	乳	8813	8268	・	2261			
	子	8813	7260	・	5264			
	青	8913	7269	・	5263			
	親	8113	7267(非)	・	6269			
受給者番号								
証有効期間	令和	年	月	日	～令和	年	月	日
支給決定金額	円							

☐身元確認 ☐世帯確認

受付印

受付者