

第7号様式（第6条関係）

子ども医療費助成金交付申請書

令和 8 年 8 月 1 日

南房総市長 宛

申請者（保護者）
住 所 南房総市岩糸2489番地
氏 名 南総 太郎
電 話 090-1234-5678

子ども医療費の助成を受けたいので、南房総市子ども医療費助成に関する条例施行規則第6条第1項の規定により申請します。

受給者番号	8012345		
ふりがな	なんそう いちろう	生年月日	平成 30年 4 月 1 日
子どもの氏名	南総 一郎		
加入医療保険	保険者名	〇〇〇〇健康保険組合	
	記 号	1122	番 号 333
申請する領収書が高額療養費・付加給付の対象になる場合は、「有」に○を付けて内容を記載。 対象外の場合は「無」に○を付ける。		有・無 自己負担限度額 57,600円 1円未満切捨て	
		有・無 (自己負担額25,000円を超える額が給付される)	
振込口座	金融機関名	〇〇 銀行 金庫・組合・農協	
	支店名	〇〇 本店 支店	
	口座番号	普通口座 1234567	
	フリガナ	なんそう たろう	
	口座名義人	南総 太郎	
南房総市使用欄			
【添付書類等確認欄】 ☐ 受給券の写し ☐ 通帳の写し ☐ 医療機関が発行する医療費計算書（別記第8号様式）又は領収書 ☐ 付加給付を証明できる書類、その他関係書類		審 査	可 否
		自己負担区分	A B C