

【記入例】

第6号様式(第9条関係)

子ども医療助成費支給申請書

医療証の 番号を記入		番号	8	○	1	3	○	○	○	○	対象の子ども	杉並 花子	診療を受けた 子ども		
子どもの最新の 健康保険証の 内容を記入		番号	△	△	△	△	△	△	△	△	生年月日	○年 ○月 ○日			
		①国保	2 組合	3 協会	被保険者氏名			杉並 太郎							
		4 船員	5 日雇	6 共済	被保険者等記号・番号等			○○○-△△△△							
		保険者	番号			○○○○○○○			名称		○○健康保険組合				
		診療等を受けた期間		○年 ○月 ○日			から		○年 ○月 ○日						
		申請の理由		① 制度対象外の医療機関のため 2 医療証を提示しなかったため (○をつけてください) 3 補装具等の購入のため 4 その他(
		振込先		金融機関 コード		店番		普通		口座番号		△ △ △		医療証に記載 されている 保護者名義の口座	
		金融機関		○○○		銀行 信用金庫 信用組合		○○		店 出張所		フリガナ 口座名義		スギナミ タロウ 杉並 太郎	
<p>上記のとおり、子ども医療費助成制度の医療助成費の支給を申請します。 なお、支給決定額については、上記の口座に振り込んでください。</p>															
												医療証に記載されている 保護者の住所、電話、氏名		□年 □月 □日	
杉並区長 宛															
住所 杉並区阿佐谷南1-15-1															
電話 03-3312-2111															
氏名 杉並 太郎															

申請書は、区公式ホームページからダウンロードできます。



《申請先/問合せ先》

杉並区子ども家庭部管理課子ども医療・手当係 (杉並区役所東棟3階8番窓口)
〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1 電話 03(5307)0785(直通)
03(3312)2111(代表)