

【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				
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。													
杉並区長 宛											医療証に記載されている保護者の住所、電話、氏名		□年 □月 □日
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)