

【支給申請書の記入について】

- 内をもれなく上から順にご記入下さい。
 複数月まとめて申請される場合は申請書を月や医療機関や薬局等で分けていただく必要はありません。
 小中学生については、入院・外来ごとに分けて申請してください。

番号	項目名	記入内容
①	受給者	フリガナ、氏名、生年月日をご記入下さい。
②	加入医療保険	被保険者証記号番号、保険者名、保険者番号、子どもさんの資格取得日をご記入下さい。
③	領収書枚数	領収書の枚数をご記入下さい。 容器代、材料代、検診、予防接種等の保険適用外のみの領収書は助成の対象外です。
④	療養の年月	診療月を「○」印で囲んで下さい。
⑤	医療の給付を受けることができなかった理由	小中学生通院2/3助成の場合は「5」に「○」印を、入院の場合は「1」に「○」印をつけて下さい。 通院と入院で申請にみえた方は、通院、入院ごとに申請書様式にご記入下さい。
⑥	同じ月に同一健康保険で21,000円以上の支払をした方がいますか。	同じ月に同一健康保険で21,000円以上の支払をした方がみえる場合は「1」に「○」印をつけていただき、氏名と生年月日をご記入下さい。 みえない場合は「2」に「○」印をつけて下さい。
⑦	申請者	申請年月日、申請者(保護者)の住所、氏名、電話番号を記入の上、認印を押して下さい。 欄外にあります「捨印」欄に押印して下さい。
⑧	受領委任者	振込を希望する口座の名義人と申請者が異なる場合には、氏名を記入の上、押印して下さい。
⑨	支払金融機関	金融機関名、支店コード、支店名、口座番号、名義人のフリガナ・氏名、申請者との続柄を記入して下さい。

【支給申請書の提出について】

- 申請書をご記入の上、払戻しに必要なものを添えて、申請場所に提出して下さい。
- 1 払戻しに必要なもの
 - ①印鑑(朱肉を使用するもの) ②健康保険証(子どもさんの名前記載のあるもの)
 - ③医療費受給者証 ④預貯金通帳(ゆうちょ銀行の場合は振込用の店名・口座番号が必要です)
 - ⑤明細のある領収書(受診日・受診者名・保険診療点数等が記入してあるもの)
 - ⑥高額療養費・家族療養費附加金等の支給決定通知書
 - ⑦その他の医療費受給者証(小児慢性特定疾患医療券など)
 - (⑥⑦は該当する方のみ)
 - 2 申請場所
 - 一宮市保険年金課福祉医療グループ(一宮庁舎1階5番窓口)
 - 尾西事務所窓口課(尾西庁舎東館1階6番窓口)
 - 木曾川事務所窓口課(木曾川庁舎1階2番窓口)
 - 出張所