別記様式（第６条関係）

**記入例**

大崎上島町こども通院助成金申請書兼請求書

**20〇〇**年　**□**月　**△**日

大崎上島町長　様

申請者　住所　豊田郡大崎上島町**東野6625-1**

※要押印

（保護者）氏名　**上島　太郎　　　　　　　㊞**

電話番号　**090-1234-5678**

関係書類を添えて、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診日 | こども氏名 | 受診医療機関名 | 交通費 |
| **〇**年　**△**月　**□**日 | **上島　花子** | **県立安芸津病院** | **４，１５０**円 |
| 　年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 　年　　月　　日 | （記入例）1. 安芸津港行フェリー

４ｍ往復　3,770円1. 子ども往復　380円

合計　①＋②＝4,150円 |  | 円 |
| 　年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 　年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 　年　　月　　日 |  |  | 円 |

　　添付書類　１　町外の医療機関の受診を証明する書類（写し）

　　　　　　　２　自動車航送に係る領収書（原本）

　　　　　　　３　口座振替依頼書

こども医療費受給者番号

|  |  |
| --- | --- |
| こども氏名 | こども医療費受給者番号 |
| **上島　花子** | **１** | **２** | **３** | **１** | **２** | **３** | **４** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 以下の欄には記入しないでください。

書込み不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認書類 | 1. こども医療費受給者番号　　　　　　　　　　　□ 済
2. 町外の医療機関の受診を証明する書類（写し）　□ 済
3. 自動車航送に係る領収書（原本）　　　　　　　□ 済
 | 受　付 |
| 受付　・　・ | 交通費合計 | 日 | 支給額 | 円 | 支給日 | 月　　日 |