別記様式（第６条関係）

大崎上島町こども通院助成金申請書兼請求書

年　　　月　　　日

大崎上島町長　様

申請者　住所　豊田郡大崎上島町

（保護者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

大崎上島町こども通院助成金支給要綱第６条の規定により、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 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 年　　月　　日 |  |  | 円 |
| 年　　月　　日 |  |  | 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 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 以下の欄には記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |