

様式第6号(第6条関係)

乳幼児医療費助成金支給申請書				年 月 日
十島村長 様		申請者氏名		(印)
		住所		
		(指定金融機関)		
受給資格者証番号				
乳 幼 児	氏 名		保 険 の 種 類	被 保 険 者 氏 名
	生 年 月 日	年 月 日		記 号 ・ 番 号
	申請者との続柄			保 険 者 名
受給資格者氏名				

医 療 機 関 等 証 明					
診 療 月	年	月 分	患 者 氏 名		
療養の給付 総 点 数	入 院	点	療 養 の 給 付 に 係 る 一 部 負 担 金	入 院	円
	外 来	点		外 来	円
うち他法制度負担		点	証明手数料の徴収	有(円)・無	
年 月 日		医療機関等の所 在 地 名 称 開 設 者 氏 名			
		(印)			

※ 村記入欄

支給決定伺						
決裁欄						
課 税						
区 分	一部負担金 A	附加給付の額 B	他法制度に よる負担額 C	自己負担金 (A-B-C) D	証明手数料 E	支 給 決 定 額 (D - 3,000 円 + E)
入 院	円	円	円	円	円	円
外 来	円	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円	円
非 課 税						
区 分	一部負担金 F	附加給付の額 G	他法制度に よる負担額 H	自己負担金 (F-G-H) I	証明手数料 J	支 給 決 定 額 I+J
入 院	円	円	円	円	円	円
外 来	円	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円	円

注1 医療機関等の証明は医療機関等で記入してもらってください。

ただし、領収証を添えるときは記入の必要はありません。

2 申請者は記名押印に代えて署名することができます。