

【記入例】

※この申請書は対象者一人につき、一枚作成してください。  
 ※対象者一人に対して領収証が複数枚あるときでも、申請書は一枚で構いません。

第8号様式（第7条関係）

年 月 日

三島村長 殿

ひとり親家庭医療費助成申請書

太枠内のみ記入してください。

対象者の欄は、医療機関を受診した方について記入してください。

申請者氏名	〇〇〇〇		対 象 者	
申請者住所	鹿児島郡三島村大字〇〇島〇番地		氏 名	〇〇〇〇
受給資格者証番号	31-〇		続 柄	〇〇
加入保険	保険者名	三島村	生年月日	〇年〇月〇日
	記号 番号	三島国保〇〇〇〇	高額療養費	
	被保険者氏名	〇〇〇〇		
振込指定金融機関	金融機関名	〇〇銀行〇〇支店	コ ー ド	〇〇〇〇-〇〇〇
	口座種別	普通	フリガナ	〇〇〇〇
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人	〇〇〇〇

領収証の添付があるときは記入の必要はありません。

診療（調剤）報酬証明					
	年 月	患者氏名			
医療 機 関 記 載 欄	区分	医療保険対象総点数	一部負担金受領額		
	入院	点	円		
	外来	点	円		
			薬剤一部負担金（外来）		
	うち他法制度負担分	点	傷病発生原因	第三者・その他	
	保険の種類	国保 政管 組合 共済 船員			
	上記のとおり一部負担金を受領しました。				
年 月 日					
医療機関等 所在地					
名 称					
氏 名					
印					

※ 処 理 欄	区分	一部負担金	高額療養費	附加給付	支給決定額	
		A	B	C	(A-B-C)	
	入院	円	円	円	円	円
	外来	円	円	円	円	円
	薬剤負担金（外来）	円	円	円	円	円
	計	円	円	円	円	円

注 申請者は、記入押印に代えて署名することができます。