

# 記入例

区分

1 入

2 外

3 長

①

## 医療費助成給付申請書

令和5年 4 月 1 日

久慈市長 殿

申請者 住所 久慈市 川崎町1-1

(受給者等) 氏名 久慈 春子

令和5年 4 月分の医療費一部負担金の給付を申請します。

事業名

60 高校生等

96 寡婦

受給者名

受給者証番号

久慈 春子

男  
1  
女  
2

07XXXXXXXXXX

保険種別

1 協会けんぽ・2 日雇健保・3 組合健保・4 国保一般・5 国保退職  
6 国保組合・7 共済組合・8 船員保険・9 後期高齢

区分

本人 0 家族 1

保険証記号番号

0123456-78

給付金の受領方法

登録した金融機関に振込みしてください。

給付申請額

円

一部負担額(A)

附加給付金等(B)

給付決定額(A-B)

円

円

円

(注) 太枠内を記入し、月の初回の受診の際、医療機関等の窓口に提出してください。