

様式第10号(第7条関係)

㊦ 乳幼児等医療費助成申請書

|   |                    |                   |                  |                    |  |
|---|--------------------|-------------------|------------------|--------------------|--|
| 受給資格証   | 資格証<br>記号番号        |                   | 加<br>入<br>保<br>険 | 被 保 険 者 名<br>氏 名   |  |
|   | 氏 名                |                   |                  | 保 険 証 号<br>記 号 番 号 |  |
| 乳幼児等  | 氏 名                |                   |                  | 保 険 者 名            |  |
|   | 生 年 月 日            | 年 月 日             |                  |                    |  |
| 受 給 期 間   |                    |                   |                  |                    |  |
| 医療機関名   | 名 称                |                   |                  |                    |  |
|   | 所 在 地              |                   |                  |                    |  |
| 医療内容  | 入 院 ・ 入<br>院 外 の 別 | 入 院 ・ 入 院 外       |                  |                    |  |
|   | 期 間                | 年 月 日 から 年 月 日 まで |                  |                    |  |
| 振込先   | 金融機関名              |                   | 口座番号             | 普・当                |  |
|   | 支 店 名              |                   | 名 義              |                    |  |
| <p>申請額 金 円</p> <p>内訳 本人支払額 円<br/>(別紙領収書のとおり)</p> <p>控 除 額 円</p> <p>差 引 円<br/>(助成対象額)</p> <p>上記のとおり申請します。<br/>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所<br/>氏 名<br/>(乳幼児等との続柄： )<br/>電 話 番 号</p> <p>出雲市長 様</p> |                    |                   |                  |                    |  |