□ 茅ヶ崎市小児医療費助成　□ 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う小児医療費助成　申請書

（宛先）茅ヶ崎市長

住　所

申請者　　氏　名

電　話　　（　　）

次のとおり医療費助成を申請します。

フ リ ガ ナ		児童 生年月日	平・令　　年　　月　　日 （未就学・小学　　年・中学　　年）
対象児童氏名			
受給者番号 （医療証に記載）		添付書類	□　領収証 □　支給決定通知書 □　装具証明書・作成指示書

申請額								