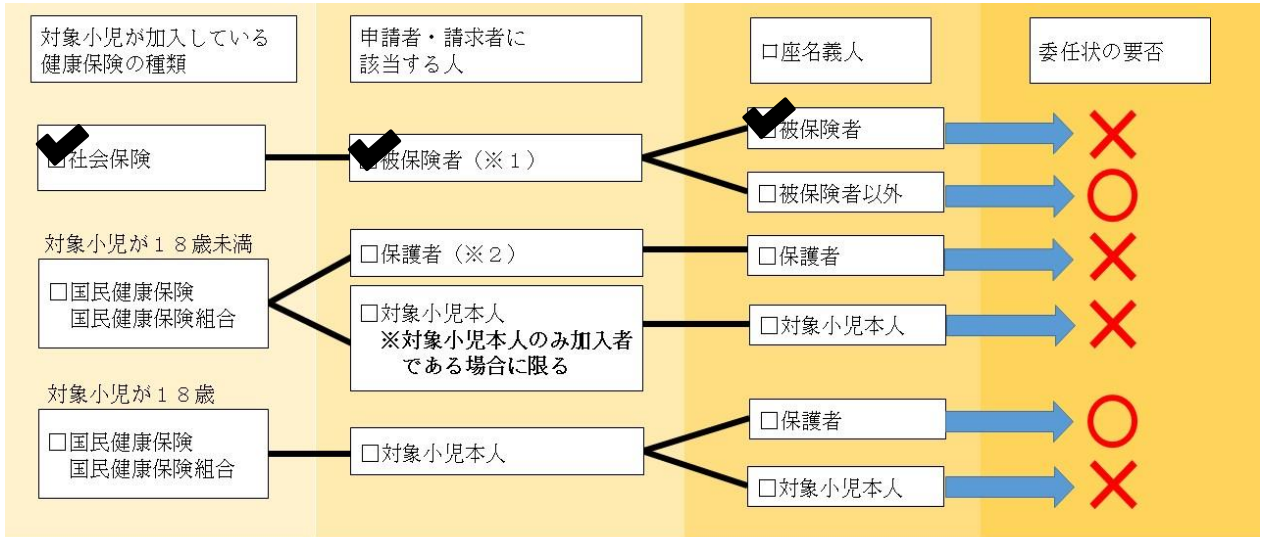


小児医療費助成請求の流れ（書類記入方法、委任状要否）



必ず「小児医療費助成請求の流れ（書類記入方法、委任状要否）」にてチェック☑を行い、申請者、請求者、口座名義人、委任状の要否をご確認の上、申請書、請求書、必要な場合は委任状をご記入ください。

茅ヶ崎市小児医療費

申請者情報を記入
※請求者と同一の氏名を記入
※市外に住所を有する場合は市外住所、国内に住所を有しない場合は国名を記入

訂正箇所には、二重線、近くに署名（フルネーム）が必要

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎●-●-●
申請者 氏名 茅ヶ崎 太郎
電話 080 茅ヶ崎 太郎
090(●●●●)●●●●

例えば、申請者・請求者に該当する父が市外居住者、母子が市内居住者であり、通知等の送付を市内の母宛に送付希望である場合はチェック

申請者が市外居住者のため、市内居住者の保護者宛に通知等の送付を希望

次のとおり医療費助成を申請します。

フリガナ	チガサキ マロ	対象小児	平・令 ● 年 ● 月 ● 日
対象小児氏名	茅ヶ崎 麻呂	生年月日	
受給者番号 (小児医療証に記載)	●●●●●●●●	添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 支給決定通知書 <input type="checkbox"/> 装具証明書・作成指示書

申請額	記入不要・訂正不可
-----	-----------

記入例は裏面に続きます

小児医療費助成請求

(宛先) 茅ヶ崎市長

請求者 〒 ●●●● - ●●●●

請求者情報を記入
 ※申請者と同一の氏名を記入
 ※市外に住所を有する場合は市外住所、
 国内に住所を有しない場合は国名を記入

請求者の方の通帳・キャッシュカード等をご確認の上ご記入ください
 ※請求者と口座名義人が異なる場合は、別途、委任状の提出が必要です

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎●-●-●

氏名 茅ヶ崎 太郎

<振込先口座>

口座名義人 ※カタカナ記入	茅ヶ崎 タロウ				預金種目 該当に○	普通・当座	
金融機関	えぼし 銀行・金庫 農協・信用組合				湘南 支店・出張所 本店・営業部		
金融機関・銀行 コード	●	●	●	●	支店コード 店番号	●	●
口座番号 ※右詰め記入	●	●	●	●	●	●	

請求金額	記入不要・訂正不可
------	------------------

※申請者・請求者・口座名義人は同一の氏名をご記入ください。

※口座名義人が異なる場合は委任状の提出が必要です。

職員使用	受付	確認書類・事項	職員
職員使用	窓口	通帳・キャッシュカード・封筒（署名あり） 本・代…免許証・保険証・マイナンバー・パスポート・（ ）	
	郵送	代（ ） □申請書の対象小児と申請者・請求者の関係について、正当な振込先であることを確認済。	

◆提出前のチェック項目◆

- 申請者、請求者、口座名義人、委任状の要否について確認しましたか？
- 申請額、請求額は未記入になっていますか？ （訂正も不可）
- 訂正箇所がある場合、訂正のための署名（フルネーム）は記入していますか？
- 申請者・請求者・口座名義人は全て同一の氏名になっていますか？（委任状を要さない場合）
- 通帳・キャッシュカードの写し、小児医療証の写し、小児の健康保険情報がわかるものの写しは添付しましたか？（郵送の場合）