

記入例

ひとり親家庭

保護者の住所・氏名・電話を記入
請求者・口座名義人と同一氏名

訂正箇所には二重線
近くに署名(フルネーム)が必要

(仮) 茅ヶ崎市長

高額療養費の年間上限到達など、
健康保険組合等から還付があった
場合は市に返納していただきます。

必ずチェックをしてください

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎●-●-●

申請者 氏 名 茅ヶ崎 太郎

電 話 090-●●●●-●●●●
茅ヶ崎 太郎

☒ 高額療養費の年間上限到達などにより健康保険組合から還付があった場合は、
その旨を市へ報告し、過払金について市へ返還します。※チェックがない場合は、償還払いできません。

次のとおり茅ヶ崎市ひとり親家庭等医療費の助成を申請します。

対象者氏名		生年月日	受給者番号 (医療証に記載)
1	カナ かがき タロウ	●年 ●月 ●日	●●●●●●●●
	茅ヶ崎 太郎		
2	カナ かがき マロ	●年 ●月 ●日	●●●●●●●●
	茅ヶ崎 麻呂		
3	カナ	年 月 日	
4	カナ	年 月 日	

記入不要