

※訂正箇所には、二重線を引き、近くに署名（フルネーム）が必要です。押印は必要ありません。

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

記入例（申請書）

保護者情報を記入
※請求者・口座名義人と同一氏名

対象児童1名につき1枚ずつ
申請書と請求書の提出が必要です

次のとおり医療費助成を申請します。

フリガナ	千ガサキ マロ	対象児童	平令 ● 年 ● 月 ● 日
対象児童氏名	茅ヶ崎 麻呂	生年月日	(未就学・小学 6 年・中学 年)
受給者番号 (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"/> 作成指示書・装具証明書

住所 茅ヶ崎市茅ヶ崎●-●-●

申請者 氏名 茅ヶ崎 太郎

電話 090(●●●●)●●●●
080
茅ヶ崎 太郎

訂正箇所には、二重線、
近くに署名（フルネーム）が必要

申請額

記入厳禁・訂正不可

記入例（請求書）

小児医療費助成請求書

(宛先) 茅ヶ崎市長

請求者の方の通帳・キャッシュカード等を見ながらご記入ください

請求者 〒 ●●● - ●●●●
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	千ガサキ タロウ	預金種目 該当に○	普通 当座
金融機関	えほし 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

記入厳禁・訂正不可

◆提出前のチェック項目◆

- 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・口座名義は全て同一の保護者氏名になっていますか？
- 通帳・キャッシュカードの写し、小児医療証の写し、健康保健証の写しは添付しましたか？（郵送の場合）