

医療費の給付は診療月の翌月1日から5年を経過すると時効となります。

小中学校等で加入している日本スポーツ振興センターの「災害被災者医療費」は、  
子ども医療費の対象とはなりません。

診療を受けた翌月以降に、医療機関ごと、月ごとにまとめて申請  
様式第4号(第6条関係)

# 記入例

処	保険診療一部負担金	高額療養費	附加	計
理 欄	円	円	円	
	入院時食事療養標準負担額	市町村民税非課税	(入院90日超)	
	円×日=円	円×日=円	円×日=円	円

## 子ども医療費支給申請書

平成 年 月 日

吉見町長 様

住 所 吉見町大字下細谷411

氏 名 吉見 太郎

(電話 54-1511 )

下記のとおり医療費を申請します。

対 象 の こ ど も	受給資格 者証番号	0   1   2   3   4   5   6	加 入 医 療 保 険	世帯主・被保険者 組合員の氏名	吉見 太郎
	ふりがな 氏 名	よしみ はなこ 吉見 花子		市町村民税の状況	課税 非課税
	生年月日	平成 年 月 日		記号・番号	1234-567890
				名 称	吉見町健康保険 電話 ( )

注) 上部申請書欄は、申請者が記入してください。

入院 日 外 来

## 領 収 書

この欄は、医療機関で証明してもらるか、領収書を添付してください。

添付する領収書はのり付けしないでください。

領収書を添付する場合は、必ず1ヵ月分をまとめて提出してください。

領収書は、こどもの名前や保険適用分などの確認できるものにしてくだ  
さい。

高額療養費や付加給付の対象となる場合は、各保険組合からの支払証明  
の写しが必要になります。

注) 上部領収書欄は、医療機関で記入してください。