○医療費の給付は医療費を医療機関に支払った日の翌日から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「災害共済給付制度」を利用している場合は、こ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、入院・通院ごとにまとめて申請してください。

様式第４号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 保険診療一部負担金 |  |  |  |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 入院時食事療養標準負担額 |  |  |
| 円×　　日＝　　 　円 | 円×　 日＝　　 　円 | 　　円×　　日＝　　 　円 |

|  |
| --- |
| **こども医療費支給申請書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　様 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　吉見町 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　　　　　　　　　　　　　下記のとおり医療費を申請します。 |
| 対象のこども | 受給資格証番　号 |  |  |  |  |  |  |  | 加入医療保険 | 世帯主・被保険者 |  |
| 氏　　　名 |  | 市町村民税の状況 |  |
|  |  |
|  | 平成・令和　　年　　月 　 日 | 名　　　　称 |  |

 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　　　日 |
| 　￥　ただし、令和　　　年　　　月分保険診療一部負担金（他法本人負担金　　　　　　円を含む）　　　　入院時の食事療養に係る標準負担額を含まない |
|  | 保険診療総点数 | 点 | 他法負担分点数 | 点 |  |
| 　￥　　　　　　　　　　　　　（算定日数　　　日）ただし、入院時食事療養標準負担額　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　 　医療機関等所在地　　　　　　　　　　　　　　　　様　 　名　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 （注）１　上部領収書欄は、医療機関で記入してください。

　　　 ２　点数で記入できない場合は、保険診療総点数欄に１０割分の金額で記入し、

点を円に訂正してください。