

- 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）

処	保険診療一部負担金	高額療養費	附加給付	支給額合計
理	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)	
欄	円× 日= 円	円× 日= 円	円× 日= 円	円

## こども医療費支給申請書

令和 年 月 日

吉見町長 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 組合員の氏名	
	ふりがな 氏 名			市町村民税の状況	課 税 ・ 非 課 税
	生年月日	平成・令和 年 月 日		記号・番号	
				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
<h1>領 収 書</h1>			
¥ _____			
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			
			(印)

- (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。