様式第5号(第13条関係)

母子及び父子家庭等医療費助成金支給申請書

平成　　　年　　　月　　　日

国　頭　村　長　　様

住所　国頭村字　　　　　　　　 番地

保護者

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

受給者証

記号番号　　国医（母・父・養）　　　　　　　　　　　　号

電話番号

下記のとおり医療費を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入医療保険 | 被保険者住所 | 国頭村字　　　　　　　　　　　番地 | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | 記号 |  | | 番号 | |  | |
| 保険名称 | １．国頭村　　２．全国健康保険協会　　　３．その他（　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　沖縄支部 | | | | | | | | | |
| 種類 | 受給者名 | 診療年月 | 入院・外来 | 医療機関名 | | | 診療科目 | | 対象医療費 | | 自己負担額 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
|  |  |  | 入院・外来 |  | | | 医・歯 | | 点 | | 円 |
| 小　　　計 | | 件 | 入院・外来 |  | | |  | | 点 | | 円 |
| 件 | 入院・外来 |  | | |  | | 点 | | 円 |
| 合　　　計 | | 件 |  |  | | |  | | 点 | | 円 |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理欄 | 件数 | 対象医療費 | 保険診療  自己負担額　A | 条例7条等  一部負担金　B | 付加給付　　C | 高額医療費　D | 支給額  A－(B＋C＋D)＝E |
| 件 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 供覧 | 主管課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|  |  |  |  |