第５号様式（第11条関係）

子ども医療費助成金交付申請書

年　　月　　日

(宛先)流山市長

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（子どもとの続柄　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | 　 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　月　日 |
| 子ども氏名 | 　 |
| 加入健康保険 | 名称 |  | 資格取得年月日 | 年　月　日 |
| 記号 |  | 番号 |  |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | 銀行・金庫組合・農協 | 銀行コード | 　 |
| 支店名 |  | 本店・支店 | 支店コード | 　 |
| 預金種類 | 普通・当座・貯蓄 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 | 　(申請者と同じ氏名） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

|  |
| --- |
| **□21,000円以上（保険診療分）の申請をする※該当の場合、チェック**　同月・同医療機関（院外処方含む）で21,000円以上を支払った場合、高額療養費等支給証明書等の添付が必要です。（添付が無い場合、受付できません。ご確認ください。） |

|  |
| --- |
| 同意書　(宛先)流山市長　子ども医療費助成金交付申請に当たり、私及び私の家族の医療費(　　年　　月診療分)に係る高額療養費等の支給状況について、流山市が保険者に照会することに同意します。　　　　年　　月　　日住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（本人が手書きしない場合は押印） |

第５号様式（第11条関係）　　　　　　　　　　

子ども医療費助成金交付申請書

**令和６**年**４**月**30**日

(宛先)流山市長

　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　**流山市平和台１－１－１**

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　**流山　太郎**

　　　　　　　　　　　　　　　　　（子どもとの続柄　　**父**　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | 　**1234567** | フリガナ | 　**ナガレヤマ　イチロウ** | 生年月日 | **令和2年10月1日** |
| 子ども氏名 | **流山　一郎** |
| 加入健康保険 | 名称 | **○○○○健康保険組合** | 資格取得年月日 | **令和2年****10月1日** |
| 記号 | **1234** | 番号 | **5678** |
| 振込口座 | 金融機関名 | **流山** | 銀行・金庫組合・農協 | 銀行コード | **9999** |
| 支店名 | **平和台** | 本店・支店 | 支店コード | 　**111** |
| 預金種類 | **普通・当座・貯蓄** | 口座番号 | **1234567** |
| フリガナ | **ナガレヤマ　タロウ** |
| 口座名義人 | **流山　太郎**　　　　　　　　　(申請者と同じ氏名） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　**090-1234-×××××**

|  |
| --- |
| ☑**21,000円以上（保険診療分）の申請をする※該当の場合、チェック**　同月・同医療機関（院外処方含む）で21,000円以上を支払った場合、高額療養費等支給証明書等の添付が必要です。（添付が無い場合、受付できません。ご確認ください。） |

|  |
| --- |
| 同意書　(宛先)流山市長　子ども医療費助成金交付申請に当たり、私及び私の家族の医療費(令和６年３月診療分)に係る高額療養費等の支給状況について、流山市が保険者に照会することに同意します。　　**令和６**年　**４**月　**30**日住所　**流山市平和台１－１－１**　　　　氏名　**流山　太郎**　　　　　㊞（本人が手書きしない場合は押印） |