

第3号様式（第6条関係）

流山市ひとり親家庭等医療費等給付申請書

年 月 日

（宛先）流山市長

住所

申請者 氏名

㊟

TEL

医療費等の助成を受けたいので、流山市ひとり親家庭等医療費等助成規則第7条第2項の規定により、次のとおり申請します。

記

受 診 者 欄	氏名			申請者との続柄		
	住所			助成対象者の生年月日	年	月 日
	加入社会		記号番号		本人・家族	本人
	保険の種類		保険者名		の別	家族

※領収書の添付がない、又は領収書に診療点数の記載がない場合、下欄太線内に保険医療機関等で証明を受けてください。

保 険 医 療 機 関 等 欄	()内の該当するものを○で囲んでください。					
	診療又は調剤報酬明細書（入院・通院・調剤）					
	診療・調剤月	年	月	診療総点数	点	
	公費負担額	有(円)・無		調剤総点数	点	
	入院延日数	日		報酬証明手数料	円	
	入院時食事療養費 本人負担額	円(円× 回)		薬剤の一部負担金	円	
保険医療機関 又は保険薬局 等の名称及び 所在地	上記のとおり証明します。					
(取扱者 ㊟)						
市 審 査 欄	父、母又はこれらの者に準ずるものの所得状況					
	所得	該当・非該当	該当事由			
	確認公簿名等				㊟	
	助成金 の算出	自己負担額A	附加給付額B	報酬証明手数料等C	助成交付金(A+B+C)	
医 円			証 円			
	食 円	円	薬 円	円		

（注）生活保護法に基づく扶助を受けている人等は、助成の対象にならない場合があります。

裏面に領収書を添付して下さい。

領収書（レシート）の貼り付け面

★領収書（レシート）は、受診者・受診月・医療機関ごとに分け、通院・調剤・入院それぞれ別々の申請書へ糊付けしましょう。

（テープ・ホチキス不可）

★今月受診した領収書は提出できません。

必ず翌月以降の申請をお願いします。

同じ月にかかった領収書は全て揃っていますか？

認印は押していますか？（シャチハタ不可）

領収書の自己負担金が21000円を超えていませんか？



《自己負担金が21000円以上の領収書の場合》

医療費支払い日から3～4か月後、ご加入の健康保険組合に高額療養費又は付加給付金が該当しているかどうかの確認をしてください。

【該当の場合】

健康保険組合から発行される高額療養費又は付加給付金の決定通知書の写しを添付し、子ども家庭課へ医療費助成の申請をしてください。

（健康保険組合によっては、申請をしないと決定通知が出ない場合がございますのでご注意ください。）

【該当しない場合】

申請用紙余白に「高額該当なし」とご記入の上、その旨を担当に伝えてご提出いただくようお願いいたします。