

流山市ひとり親家庭等医療費等助成金交付申請書

〇〇年△△月□□日

(宛先)流山市長

住所	流山市平和台〇-〇-〇
申請者 氏名	流山 花子
電話	04-1234-1234

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10条第3項の規定により、次のとおり申請します。

記

受給者番号	1234567	フリガナ	ナガレヤマ ハナコ		生年月日	昭和60年8月1日	
		氏名	流山 花子				
加入健康保険	名称	〇〇〇健保			資格取得年月日	令和1年10月1日	
	記号	123			番号	45678	
振込口座	金融機関名	流山			銀行・金庫 組合・農協	銀行番号	9999
	本支店名	平和台			本店・支店	店番号	111
	預金種目	普通・貯蓄・当座	口座番号		1234567		
	フリガナ	ナガレヤマ ハナコ					
口座名義人	【申請者と同じ名義口座を記入してください】					流山 花子	

同意書

(宛先)流山市長

流山市ひとり親家庭等医療費等助成金交付申請に当たり、私及び私の家族の医療費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。

〇〇年△△月□□日

住所	流山市平和台〇-〇-〇
氏名	流山 花子