

記入例

申請書に添付するもの  
 ・助成対象者の保険情報のわかるもの（下記のいずれか）と領収書  
 ・保険証のコピー ・資格確認書のコピー ・資格情報のお知らせのコピー  
 ・マイナポータルの医療保険の資格情報の画面をプリントアウトした紙  
 ・高額療養費に該当する場合は、お問い合わせください  
 ・窓口に来庁して申請する場合は、申請者の本人確認書類を持参ください。  
 本人確認書類（官公署発行の顔写真表示がある書類1点もしくは、顔写真表示がない書類で、氏名、生年月日等の記載がある書類2点＜健康保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ、年金手帳等＞）

福祉医療費助成費支給申請書

医療の種類	高齢重度障害者医療		対象者氏名	伊丹 花子		
受給者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		生年月日	昭和〇年〇〇月〇〇日		
受給資格	〇	日	受給資格終了日	年 月 日		
被保険者 記号番号			保険種別			
			保険者名			
			保険加入日	年 月 日		
助成費 振込口座	伊丹		<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> （ ）	伊丹	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> （ ）	
口座種別	（普・当・貯）		フリガナ	イタミ ハナコ		
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		口座名義人	伊丹 花子		
申請の理由	県外受診	国保組合	高額	一般診療	治療用器具	鍼・灸
	証交付前	年 月 日				柔道整復
合計支給額	円		入院 外来	マッサージ その他		

※診療を受けた医療機関の領収書を添付してください。

上記により医療費の助成を申請します。

〇年〇月〇日

住 所 伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号  
 氏 名 伊丹 太郎 （続柄 夫 ）  
 電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇

伊丹市長 様