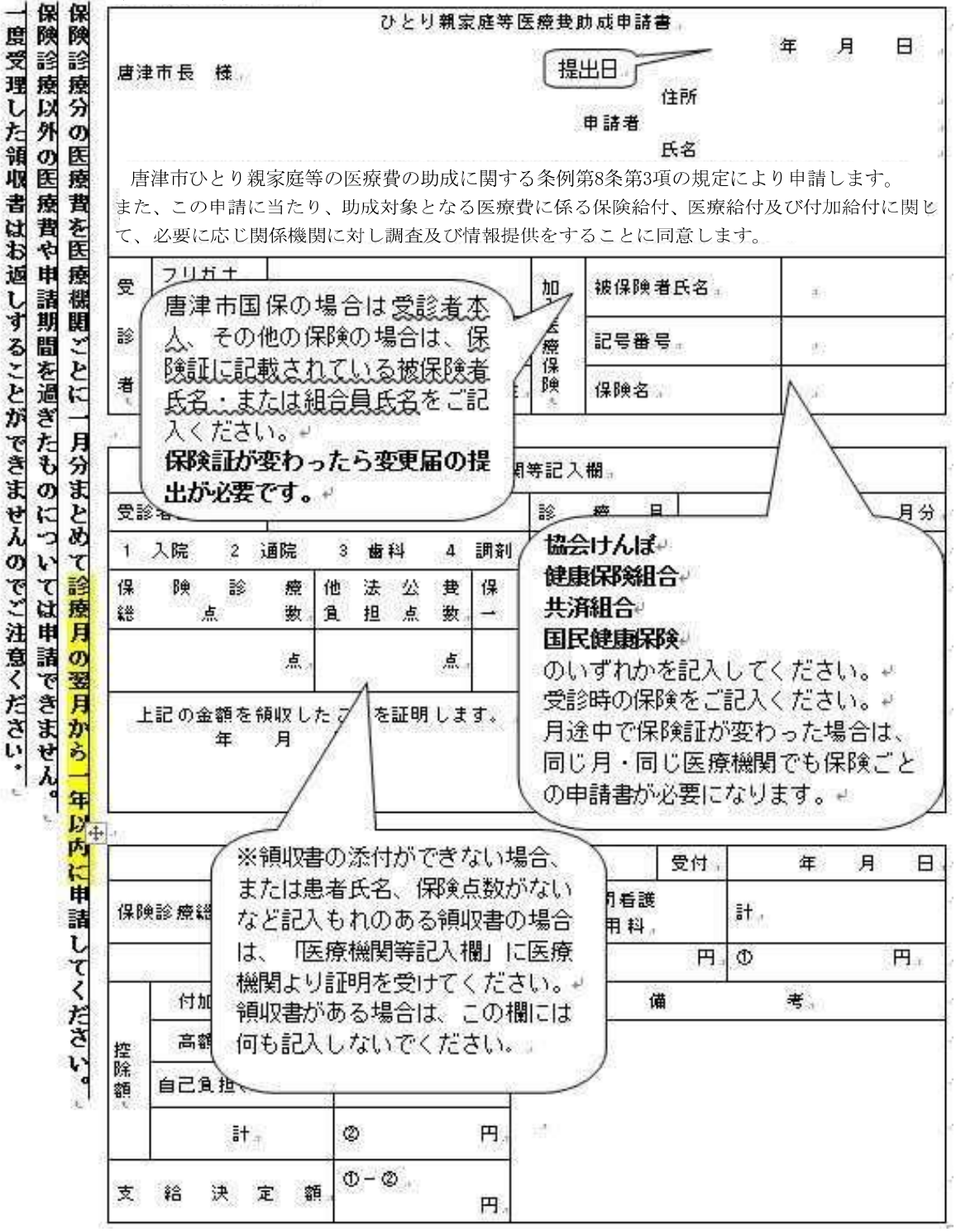
消せるボールペンでの記入

領収書を医療機関ごと・月ごと・受診者ごとに分けて、それぞれ申請書１枚書いてください。



第7号様式（第７条関係）

ひとり親家庭等医療費助成申請書

年　月　日

唐津市長　様

提出日

住所

申請者

氏名

唐津市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例第8条第3項の規定により申請します。
また、この申請に当たり、助成対象となる医療費に係る保険給付、医療給付及び付加給付に関して、必要に応じ関係機関に対し調査及び情報提供をすることに同意します。

保険診療分の医療費を医療機関ごとに一月分まとめて診療月の翌月から一年以内に申請してください。
保険診療以外の医療費や申請期間を過ぎたものについては申請できません。
一度受理した領収書はお返しすることができませんのでご注意ください。

唐津市国保の場合は受診者本人、その他の保険の場合は、保険証に記載されている被保険者氏名・または組合員氏名をご記入ください。
保険証が変わったら変更届の提出が必要です。

協会けんぽ
健康保険組合
共済組合
国民健康保険
のいずれかを記入してください。
受診時の保険をご記入ください。
月途中で保険証が変わった場合は、同じ月・同じ医療機関でも保険ごとの申請書が必要になります。

※領収書の添付ができない場合、または患者氏名、保険点数がないなど記入もれのある領収書の場合は、「医療機関等記入欄」に医療機関より証明を受けてください。
領収書がある場合は、この欄には何も記入しないでください。

※原本を白黒でコピーして使用いただいて構いません

【請求書の記入枚数例】

１月　母：　A病院　外来（1/4、1/5）・・・１枚
　　A病院　入院（1/10～15）・・・１枚
　　→ 受診者が母の請求書が２枚必要

２月　母：　B病院　外来（2/1）・・・１枚
　　児童A：　C病院　外来（2/3、2/5）・・・１枚
　　児童B：　D歯科　外来（2/10、2/15）・・・１枚
　　→ 受診者が母の請求書が１枚
　　児童Aのものが１枚
　　児童Bのものが１枚必要